

II. ДОКУМЕНТИ, СВЪРЗАНИ С НАУЧНАТА ДЕЙНОСТ

НАУЧНАТА ДЕЙНОСТ, СВЪРЗАНА С ДОКТОРСКАТА ДИСЕРТАЦИЯ

Списък с отпечатани публикации, свързани с докторската дисертация

Пенчо Тончев ХРАНИТЕЛНАТА ЙЕЮНОСТОМА –ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛТАТИ ПРИ СПЕШНА И ПЛАНОВА ХИРУРГИЯ В ГОРНИЯ КОРЕМЕН ЕТАЖ. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност „Хирургия”. МУ Плевен 2012 г

1. **Пенчо Тончев.** ХРАНИТЕЛНАТА ЙЕЮНОСТОМА –ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛТАТИ ПРИ СПЕШНА И ПЛАНОВА ХИРУРГИЯ В ГОРНИЯ КОРЕМЕН ЕТАЖ. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност „Хирургия”. МУ Плевен 2012

Анотация. Систематизиран обзор по проблема, свързващ хранителния риск, усложненията и йеюностомията като метод за ентéralно хранене, прилаган както превантивно, така и при развито усложнение.

2. Разработен е модел и алгоритъм за работа с големи пациентски бази данни и за рандомизация на контролна група.

3. Проучена е за пръв път употребата на хранителната йеюностома при операции по спешност и при вече развити усложнения

4. Доказано е предимството на ентéralното хранене и по-специално това през йеюностома при пациенти с развити усложнения пред само парентералното по отношение на смъртността

5. Доказано е че пациенти с енергиен дефицит понасят по-добре ентéralното хранене и то подобрява преживяемостта при развити усложнения

6. Практически алгоритъм за оценка на индикациите за йеюностома

7. Разработен програмен продукт за оценка на НРС2002

Публикации в научни списания в България

2. **Тончев П. , Илиев С., Комса-Пенкова Р.,** ХРАНИТЕЛНАТА ЕЮНОСТОМА –ИСТОРИЯ, ВИДОВЕ, ХИРУРГИЧНИ ТЕХНИКИ, ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И УСЛОЖНЕНИЯ” Клинично Хранене бр 1 2012

Резюме: Разгледана е историята, видовете, техническите особености и показанията за хранителна йеюностомия. Противопоказанията, усложненията и страничните ефекти на ентéralното хранене са обсъдени в светлината на личния опит на авторите.

Ключови думи : хранителна йеюностома, ентéralно хранене

3. **Pencho T. Tonchev** , Iliev S. Ivaylo M. Presolski I., Ventsislav T. Grozev V., Dimitar J. Stojkov, Borislav C. Ninov; EARLY ENTERAL NUTRITION IN UPPER GI EMERGENCY SURGERY –IS IT SAFE?, journal of biomedical and clinical research 2011(4) 2, 104-107.

Summary

The benefits of early enteral nutrition are well known, however a considerable resistance exists in surgical departments to introduce early postoperative enteral feeding.

The **aim** of this study was to compare the results of early versus late feeding in patients undergoing emergency operations of upper GI tract.

Material and Methods: All together 1773 patients were included in the study group: 434 patients in the early feeding group (feeding started before day 3), and 1339 patients in the late feeding group. Mortality, length of hospital and ICU stay, duration of mechanical ventilation and complications were studied.:

Results General and gastrointestinal complications showed no statistically significant difference between the two groups, however pneumonia and sepsis were more frequent in the group with late feeding ($p < 0.05$). The hospital stay was longer in the group with late feeding (16.4 vs 11.2 days, $p < 0.05$) as well

Conclusion: Early enteral feeding is safe and beneficial for patients with emergency operations of upper gastrointestinal tract.

Key words: early enteral nutrition, emergency surgery, postoperative nutrition

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

4. **Тончев П.**, Илиев С., Филипов П., Пресолски И., Колев Р., Грозев В., Декова И., Ковачев Л., ХРАНИТЕЛНАТА ЙЕЮНОСТОМА – НЕОБХОДИМОСТ ПРИ ТЕЖКИ И УСЛОЖНЕНИ ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕЦИИ, Доклади от 16 Национална конференция, *Следоперативни усложнения в хирургията*. Пловдив. 16 – 19 октомври 2008 г.”Medical and clinical research Vol 4 (2)-2011

Резюме:

Напоследък зачестяват случаите на болни с късно поставена онкологична диагноза, възрастни, увредени или със сериозно усложнени бенигни заболявания, които претърпяват големи оперативни интервенции по спешност, в условията на нарушен нутритивен статус. Въпросът за начините на тяхното адекватно хранене е въпрос на оцеляване за тези болни.

Цел: Проучване показанията и резултатите от поставените хранителни йеюностомии на болни във Втора Хирургична Клиника за периода 2000-2007 година.

Материал и методи : Ретроспективно поручване по документи на пациенти, лекувани в клиниката за периода 2000-2007 година. Определяне на нутритивния статус и риска бе извършено по SGA(subjective global assessment) скалата. Анализирани са срока за извършване на йеюностомата, водещите диагнози и/или усложнения довели да индикациите за поставянето и резултатите-смъртност, време на хранене през стомата, време на възстановяване на приема през устата, следоперативни усложнения, свързани със стомата.

Резултати и обсъждане: 25 болни с хранителна йеюностома са лекувани във втора хирургия през периода. Починали са 3. От тях 7 са с карцином на панкреаса или дистален холедох и папила Фатери, 4 с карцином на стомаха, 10 със язви на стомах или дуоденум, с по няколко усложнения- стеноза, пенетрация към хепатодуодналния лигамент, перфорация или кървене. Описаните случаи са на проблемни болни, с нарушен нутритивен статус, често на фона на усложнения –анастомозити или инсуфициенции на анастомози –изключително предизвикателство към лекуващия екип. Сравнително ниската смъртност за подобни случаи (15%) отдаваме на адекватното и относително навременно ентерално хранене, което са получили през поставените им йеюностомии.

Ключови думи: Хранителна йеюностома, постоперативни усложнения, анастомозити, инсуфициенция на анастомоза

Резюмета от участия в научни прояви в България

5. **Тончев П.**, Илиев С, Стойков Д, Декова И, Страшилов С, Пресолски И Петков Ю. Радев Р, Манева Н, **ХРАНИТЕЛНАТА ПОДДРЪЖКА КАТО ЧАСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕТО НА ОСТРИЯ ПАНКЕРЕАТИТ, IV-ТА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО КЛИНИЧНО ХРАНЕНО С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ 1-3** Октомври 2010, Слънчев Бряг

Резюме: Тежките форми на острия панкреатит са сериозно предизвикателство за лечение и в комплекса от терапевтични мерки хранителната поддръжка има важна роля.

Материал и методи: В УМБАЛ „Г Странски“ за периода 2008-03.2010 са лекувани 201 болни с диагноза „остър панкреатит“. По тежест са разпределени както следва: леки – 122 (Рансън<3, АРАСНЕ<3) и средно тежки-35 (Рансън-3-5, АРАСНЕ 3-7), тежки –37 (Рансън>5 и с Полиорганна недостатъчност АРАСНЕ >8)

Резултати: При леките форми средния период за отзвучаване на болката и нормализиране на ензимите е както следва- 5,7 дни. Захранване обикновено е започвано от 5 или 6 ден. През периода на „nil per os“ средно са получавали 1,5 л 5% глюкоза като част от рехидратацията- тоест около 630ккал.(или около 30% от енергийните нужди) Пациентите при това са загубили средно 3,3 кг (претеглени на 6

ден) Средния престой е 7 дни. При тежките форми на панкреатит във всички случаи сме се стремили да избегнем или да отложим оперативната намеса до оформяне на индикации за операция-инфектирани некрози, абдоминален компартмент с полиорганна недостатъчност, перитонит. По спешност в първите 3 дни са оперирани – 20 болни, главно като резултат на несигурна диагноза, перитонит. Останалите оперирани са – 22, средно на 10,2 ден. Като следва болни 4 с ППЛ средно 3,5 лаважа. Не са оперирани 30 болни със средно тежък и тежък панкреатит. Когато при провеждането на втория КАТ след 4 -5 ден пациента са окаже с Балтазар скор >5, както и при клинична картина на ПОН(поли органна недостатъчност-персистираща хемодинамична нестабилност, дихателна и бъбречна недостатъчност) като правило сме започвали парентерално хранене с трикомпонентни храни през централен венозен катетър, като енергийната цел е била 25kcal/kg/24/h. Всички пациенти в КАРИЛ са били с НГС. При пациентите с резидуален обем <100мл след 3 часово зазипване на сондата и ако са хемодинамично стабилни (без вазопресори или с ниски дози) след 6 ден сме опитвали хранене през сондата с готови храни за ентeрално хранене –22 пациенти. При енергийна плътност на хрната 1kcal/ml средно необходимата скорост на инфузия би била 70ml/h ако целим постигане на енергийните цели само с ентeрално хранене. Подобна скорост на инфузия не сме постигали. максимално е била до 30-40 мл/час-тоест около 40-50% от енергийните нужди. Прекратяване на ентeралното хранене се наложи при 2 пациента, поради големи резидуални обеми- 1 пациента, симптоми на диария и подуване на корема 1 болен. При 20 оперирани сме поставяли двулуменна НГС като единия край е прекарван след лигамента на Трайц. Започвали сме ентeрално хранене 12-24 часа след операцията с дози 20-50 мл болус през 1 час. Ранно ентeрално сондово хранене сме прилагали само при болните, които са оперирани за остър панкреатит и най-вече при случаите, когато първоначалната диагноза е била друга и по време на операцията се открива панкреатит. Смъртността при оперираните е 3 души, при неоперираните- 3

Обсъждане и извод: Хранителната поддръжка при тежките форми на остър панкреатит е комплексна и трудна задача, често нутритивните и енергийни цели не могат да се постигнат. Въпреки голямото желание да прилагаме ентeрално хранене при тези болни, тежкото общо състояние, нуждата от вазопресори, многобройните лаважи и често смутената перисталтика препятстват ефективното му използване. Препоръчваме обаче, дори когато не можем да изпълним нутритивните цели само с ентeрално хранене, то да се прилага дори и в минимални дози поради подобряване чревната функция, осигуряване на необходимите ендолуменни нутриенти за чревната мукоза и снижаване на инфекциозните усложнения.

6. **Тончев П., Илиев С., Стойков Д., Филипов П., Пресолски И., Колев Р., Грозев В., Декова И., Ковачев Л.,** **ХРАНИТЕЛНАТА ЙЕЮНОСТОМА ПРИ СПЕШНИ И УСЛОЖНЕНИ ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕЦИИ,** IV-ТА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО КЛИНИЧНО ХРАНЕНЕ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ 1-3 Октомври 2010 Слънчев Бряг

Резюме: Напоследък зачестяват случаите на болни с късно поставена онкологична диагноза, възрастни, увредени или със сериозно усложнени бенигнни заболявания, които претърпяват големи оперативни интервенции по спешност, в условията на нарушен нутритивен статус. Въпросът за начините на тяхното адекватно захранване е въпрос на оцеляване за тези болни.

Цел: Проучване показанията и резултатите от поставените хранителни йеюностомии на болни във Хирургична Клиника за периода 2000-2010 година.

Материал и методи : Пациенти, лекувани в клиниката за периода 2000-2010 година. Определяне на нутритивния статус и риска бе извършено по NRS2002 скалата. Анализирани са срока за извършване на йеюностомата, водещите диагнози и/или усложнения довели да индикациите за поставянето и резултатите-смъртност, време на хранене през стомата, време на възстановяване на приема през устата, следоперативни усложнения, свързани със стомата.

Резултати и обсъждане: 35 болни с хранителна йеюностомата са лекувани във в клиниката през периода. Починали са 5 .От тях 10 са с карцином на панкреаса или дистален холедох и папила Фатери, 5 с карцином на стомаха, 15 със язви на стомах или дуоденум, с по няколко усложнения- стеноза, пенетрация към хепатодуодалния лигамент , перфорация или кървене, 5 с радиационен ентерит, илеус и фистули. Описаните случаи са на проблемни болни, с нарушен нутритивен статус, често на фона на усложнения -анастомозити или инсуфициенции на анастомози -изключително предизвикателство към лекуващия екип. Сравнително ниската смъртност за подобни случаи (14%) отдаваме на адекватното и относително навременно ентерално хранене, което са получили през поставените им йеюностомии.

Ключови думи: Хранителна йеюностомата, постоперативни усложнения, анастомозити, инсуфициенция на анастомоза

7. Илиев С., Тончев П., Георгиева Г. Измайлов А., Пенкова Р.
Пресолски И. Грозев В. Филипов Е. , ЛЕЧЕБНО ХРАНЕНЕ ПРИ
ПАЦИЕНТИ С ДИФУЗЕН ПЕРИТОНИТ, IV-ТА НАЦИОНАЛНА
КОНФЕРЕНЦИЯ ПО КЛИНИЧНО ХРАНЕНЕ С МЕЖДУНАРОДНО
УЧАСТИЕ 1-3 Октомври 2010 Слънчев Бряг

Резюме: Повече от 30% от пациентите постъпващи по спешност в хирургичните звена със заболявания на храносмилателната система са вече с различна степен на малнутриция по време на хоспитализацията. Ако заболяването е комплицирано със сепсис приблизително 80% от болните са в хиперметаболично състояние с нарастване на енергийната консумация. Своевременната оценка на предоперативния нутритивен статус на пациента и адекватната хранителна поддръжка пред и постоперативно са от съществено значение за тежестта на заболяването и крайният изход.

Материали и методи: За три годишен период 2008-2010 г. В Оделението по гнойно-септична хирургия - УМБАЛ гр. Плевен са лекувани 176 пациента с картината на дифузен пулulentен перитонит оперирани в рамките на 24 часа от приемането. При 74 от тях перитонитът е вследствие перфорация на стомашна или дуоденална язва, при 22-ма е резултат от възпалителни промени в билиопанкреатичната система, при 10 поради нарушение в съдовата перфузия на чревника. При 17 болни перитонитът е резултат от късно диагностициран деструктивен апендицит. При 53-ма болни е резултат на obtурационен или странгулационен илеус с некроза и перфорация на чревен сегмент.

Скрининга за хранителен риск е осъществен с NRS 2002. Три и повече точки имат 84 болни. Предоперативна водно-солева реанимация са получили всички пациенти. В следоперативния период е прилагано парентерално хранене през централен или периферен венозен източник. При липса на контраиндикации е започвано сондово ентерално хранене до 48-мия час болусно по 20 мл на час и при толеранс дозата е увеличавана съобразно нуждите и състоянието на пациента. При 12 пациента е извършена хранителна йеюностомата за осигуряване на функционален покой на стомашно-дуоденалния сегмент в ранния следоперативен период.

Резултати и обсъждане: Починали са 12 пациента поради развитие на полиорганна недостатъчност. Средният болничен престой е 12 дни. Средният брой оперативни интервенции извършени на пациент е 3,2. Средното време за което пациентите получават субоптимално хранене е 6 дни. Непоносимост към сондовото ентéralно хранене сме установили при 8 пациента изразено в метеоризъм, диарични изхождания и гадене и повръщане. При пациентите с хранителна йеюностома не сме установили непоносимост към ентéralното хранене. Въвеждането на ентéralни нутриенти е било болусно, посредством капелна инфузия и чрез нутритивна помпа с предварително зададени параметри.

Изводи: Точната преценка на хранителния статус на пациента предоперативно, правилната нутритивна стратегия обхващаща пред и постоперативния период с цел корекция на негативния азотен баланс са от съществено значение за тежестта и изхода на заболяването.

Ключови думи: клинично хранене; дифузен перитонит

8. **Тончев П., Илиев С., Пресолски И., Грозев В., Мирочник П., Филипов П., Филипов Е., Стойков Д., Нинов Б., Ковачев Л., БЕЗОПАСНОСТ И ПРИЛОЖЕНИЕ НА РАННО ЗАХРАНВАНЕ ПРИ СПЕШНА ХИРУРГИЯ В ГОРНИЯ КОРЕМЕН ЕТАЖ; ДЕСЕТА ЮБИЛЕЙНА КОНФЕРЕНЦИЯ "ДНИ НА СПЕШНАТА ХИРУРГИЯ, : 26-28 октомври 2011",. Велинград**

Резюме:

Въпреки че предимствата на ранното ентéralно хранене са добре известни, въвеждането му в ранния следоперативен период среща значителна съпротива в хирургичните звена. Целта на това проучване е да сравнят резултатите от ранното в сравнение с по-късното хранене при пациенти, подложени на спешна хирургия на горния стомашно-чревен тракт. В групата с ранно хранене (започнало преди 3 ден) имаше 434 пациенти, а в групата с късно захранване - 1339. Проучени бяха смъртността, продължителността на болничния престой и този в интензивно отделение, продължителността на механична вентилация и усложненията. Като цяло стомашно-чревните усложнения не показаха статистически значима разлика между двете групи. Пневмонията и сепсисът са по-чести в групата с късно хранене ($p < 0.05$). Болничен престой е по-дълъг в групата с късно захранване (16,4 спрямо 11,2 дни, $P < 0.05$). Ранното ентéralно хранене е безопасно и полезно за пациенти със спешни операции на горния стомашно-чревния тракт.

Ключови думи: ентéralно хранене, спешна хирургия, горен кореман етаж

НАУЧНАТА ДЕЙНОСТ, НЕСВЪРЗАНА С ДОКТОРСКАТА ДИСЕРТАЦИЯ

Списък на публикации, несвързани с докторската дисертация

Публикации в чужди научни списания

9. Loukanov T, Takahashi H, **Tonchev P**, Gross J, Bettendorf M, Gorenflo M: PLASMA CYCLIC 3,5-ADENOSINE MONOPHOSPHATE IN PATIENTS WITH ELEVATED PULMONARY PRESSURE DUE TO LEFT-TO-RIGHT SHUNT. Canadian Journal of Cardiology; 2011, 27:523.e25–523.e29

ABSTRACT

Background: Increased pulmonary blood flow in patients with left-to-right shunt has been shown to be associated with alterations in prostacyclin-synthesis. There are limited data with respect to the plasma cAMP in patients with elevated pulmonary artery pressure due to left-to-right shunt. We hypothesized that plasma cAMP might be influenced by pulmonary blood flow or pressure in patients with left-to-right shunt.

Methods: Plasma cAMP from venous blood was measured in 122 healthy controls aged 8.3 (0.2 – 14.9) years (median [range]) and in 130 patients with left-to-right shunt aged 1.4 (0.1 – 19.1) years by radioimmunoassay.

Results: Plasma cAMP in controls and in patients was similar and decreased with age. Healthy infants (n = 42) showed higher plasma cAMP (46 [27-112] nmol/l) than children < 6 years of age (n = 40, 39 [19-73] nmol/l; *P* = 0.001).

Conclusions: These values should be taken into consideration when reporting plasma values for cAMP in patients with congenital heart disease. The values for healthy children obtained in this study should allow a better interpretation of plasma cAMP levels in various disease conditions such as chronic renal failure, liver cirrhosis, hyperthyreosis, or children with intellectual disability.

10. Loukanov T, Hoss K, **Tonchev P**, Klimpel H, Arnold R, Sebening C, et al. ENDOTHELIAL NITRIC OXIDE SYNTHASE GENE POLYMORPHISM (GLU298ASP) AND ACUTE PULMONARY HYPERTENSION POST CARDIOPULMONARY BYPASS IN CHILDREN WITH CONGENITAL CARDIAC DISEASES. Cardiol Young 2011;21:161-9.

Abstract Background: Intra-cardiac repair of congenital cardiac diseases in children with left-to-right shunt is often associated with acute elevation of pulmonary artery pressure following cardiopulmonary bypass. We studied the correlation between the Glu298Asp polymorphism of the endothelial nitric oxide synthase gene and pulmonary hypertension in children with congenital cardiac diseases.

Methods and results: A total of 80 children with congenital cardiac diseases at a median age of 3.8 years, ranged 0.1–36.2 years, and 136 controls were enrolled. Most patients presented with significant left-to-right shunt – pulmonary-to-systemic blood flow of 2.8, with a range from 0.6 to 7.5. In all, 40 out of 80 children showed pulmonary hypertension with mean pressure of 42, ranged 26–82, millimetres of mercury. Thirty-one out of 40 children underwent intracardiac repair and 15 out of 31 operated patients were found to have an acute elevation of pulmonary artery pressure after cardiopulmonary bypass. The Glu298Asp polymorphism was identified using polymerase chain reaction and restriction fragment length polymorphism. Both in patients and in controls, the genotype distribution

corresponded to the Hardy–Weinberg equilibrium. The gene frequency for Glu298Glu, Glu298Asp and Asp298Asp was not different in the control group compared to the patients (Armitage trend test: $p=0.37$). The endothelial nitric oxide synthase polymorphism was related to acute post-operative elevation of pulmonary artery pressure (genotypic frequency 53.3 versus 25%; Armitage trend test: $p=0.038$). In addition, the allelic frequency of the Glu298Asp was related to post-operative pulmonary hypertension (Fischer's exact test: $p=0.048$). The positive predictive value was 71.43%.

Conclusion: Patients with left-to-right shunt are more likely to develop acute elevation of pulmonary artery pressure after cardiopulmonary bypass when presenting with the Glu298Asp polymorphism of the gene endothelial nitric oxide synthase. This could be used as a genetic marker for the

predisposition for the development of pulmonary hypertension after intra-cardiac repair.

Keywords: Cardiac surgery; post-operative complications; prognostic factors

**11.P. Tonchev, S. Iliev, V. Radev, D. Stoikov FEEDING JEJUNOSTOMY
IN COMPLICATED AND EMERGENCY UPPER
GASTROINTESTINAL SURGERY. . Clinical Nutrition 2012 Suppl
p2681**

Abstract

Rationale: Indications and route of enteral nutritional support are not very clear in emergency operations or reoperations following major upper GI surgery. Purpose of this study is to compare length of hospital and ICU stay and mortality in such patients receiving parenteral (PN) versus combined enteral + parenteral nutrition (EN+PN).

Methods: The study was performed at University Hospital from 2008-2011. One hundred and one patients included in the study were divided in two groups: (PN) 68 patients received PN and (PN+EN) 33 patients received combined PN +EN via nutritional jejunostomy. Nutritional risk was assessed with ESPEN NRS 2002. Operative risk was assessed via operative part of POSSUM scale.

New index combining NRS 2002 with operative POSSUM scale as a predictor of surgical complications and death was investigated.

Energy goals were set to 25 kcal/kg/day. Caloric and protein intake were calculated. "Energy deficit" was calculated in 3, 6, 9 day.

Mortality rate, length of ICU and hospital stay, severity of operation measured with POSSUM operative scale, energy provided, energy deficit at 3,6,9 day, complications of nutritional support were compared in both groups by Student T test, Fisher exact test, Chi squared, Kaplan Maier survival plots, ROC curves etc.

Results: Mortality rate was 38% (PN) versus 18% (PN+EN) ($p = 0.067$). In patients accumulated more than 9000 kcal deficit on 9 day mortality rate was 44% (PN) versus 8% (PN+EN) ($p<0.05$). Patients with pneumonia, sepsis, peritonitis were with better survival in PN+EN group. The survival rate after 20 day of treatment was higher in ON+ EN group ($p<0.05$).

Conclusion: Enteral nutrition improves survival in the patients with complications of major surgery of upper GI tract, It reduces length of ICU stay. This study demonstrates that in case of inadequate nutritional intake EN possess a protective function.

**12.P.T. Tonchev, S. Iliev, R. Komsa Penkova, V. Radev, D. Stoikov A
NEW SCORE COMBINING NRS2002 AND POSSUM OPERATIVE**

SCORE FOR MORTALITY AND COMPLICATIONS AFTER GI SURGERY. Clinical Nutrirtion 2013 Suppl 1 S146

Rationale: Survival of surgical patients with complications after GI surgery depends on surgery, ICU care and adequate nutrition. Risk evaluation must include assessment of their state before first operation, complexity of surgery and some evaluation of adequacy of nutritional support during first weeks.

Purpose of this study: To evaluate novel risk score indices combining POSSUM operative score with elements of NRS2002 and a nutritional debt score in first 9 days.

Methods: The study was performed at University Hospital Pleven. 101 patients included in the study were with complicated upper GI surgery. Nutritional risk was assessed with NRS 2002, operative risk with operative part of POSSUM scale. Energy "debt" at 3, 6, 9 days were evaluated and scored. New indices combining NRS 2002 with POSSUM scale and energy debt score was investigated as a predictors for death and complications. Energy goals were set to 25 kcal/kg/day. Statistical tests as T test, exact test, Chi squared, linear regression, ROC curves were used.

Results: 32 patients(31.7%) died. In 59 (58%) several complications develop. Mean POSSUM score was 19.80 (17.90 survived vs 24 dead $p < 0.05$). Mean NRS 2002 was 4.92. Mean caloric supply by day 3, 6, and 9 was 30%, 52%, 73% of calculated needs and does not differ significantly between death and survived. New scores summarizing POSSUM operative with NRS2002-SC1, POSSUM operative with NRS2002 and negative score for nutrition adequacy SC2 were compared with POSSUM alone and albumin level as a predictors.

Scores tested	POSSUM	NRS2002	Albumin	SC1	SC2
Area Under the Curve	0.75	0.507	0.257	0.736	0.75
Asymptotic Sig	0	0.907	0	. 0	0

Conclusion: With best predictive values for survival in our series are albumin, POSSUM and a score combining POSSUM with NRS2002 and nutrition adequacy (SC2). Constructing a predictive instrument combining complexity of surgery, patient state and nutrition parameters needs more data

13.S. Ohri, R. Komsa-Pnkova, **P. Tonchev**, S. Tisheva, A. Izmaylov, N. Stancheva, T. da Silva EVALUATION OF THE PARAMETERS OF THE EURO QOL-5D QUESTIONNAIRE UNDER NORMAL CLINICAL PRACTICE CONDITIONS ON HYPERTENSIVE PATIENTS WITH NORMAL AND ELEVATED BMI Clinical Nutrirtion 2013 Suppl 1 S112

Rationale: The epidemic of obesity and obesity-related hypertension is an important public health challenge, increasing worldwide and paralleled by growing incidence of metabolic syndrome. The aim of the study is to evaluate the impact of obesity on the quality of life of hypertensive patients.

Methods: This randomized questionnaire based crosssectional study was conducted in the Cardiology Clinic, University Hospital. 123 patients with hypertension, stratified by age, sex and BMI (normal weight 18.5 24.9; overweight 25 29.9, obese 30 35) were chosen at random. Inclusion Criteria: Patients with diagnosis of essential hypertension on regular medication for at least the last 6 months. Administration of the EuroQol-5D (EQ-5D) at the

time of admission of the patient. EQ-5D comprises 5 dimensions: mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort and anxiety/depression. Each dimension has 5 levels: no problems, slight problems, moderate problems, severe problems, and extreme problems. The height, weight, smoking/nonsmoking status and standard laboratory parameters were recorded.

Results: Mean age of the participants was 60.3±8.1 years. Male/female ratio was 0.67, smoker/nonsmoker 0.26. The distribution of the patients in BMI groups was 20%/51%/29%. Mean score of mobility ($P = 0.034$), anxiety/depression ($P = 0.041$) and quality of live ($P = 0.031$) was significantly worse in the group of obese hypertensives, whereas pain/discomfort ($P = 0.074$), self-care ($P = 0.126$) was non-significantly worse. In the group with overweight hypertensive patients the mean score of the parameters was worse, but nonsignificantly.

Conclusion: Our findings showed that individuals with obesity and hypertension had impaired QoL in terms of health, mobility, usual activity, discomfort, and anxiety. Hence, nonobese hypertensives had a better sense of overall well-being.

14.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 & Objectives: The lymph node metastasis is an important prognostic factor in prostate cancer. The aim of this prospective study was to compare two methods of sentinel lymph node detection (SLN): radioisotope γ probe guided method and methylene blue dye method in patient undergoing radical prostatectomy (RP).

Material & Methods: A cohort of 41 men with intermediate- to high-risk prostate cancer underwent open RP and standard pelvic lymphadenectomy (sPLND). In the first group of 25 patients 99 mTc-labeled nanocolloid was used as radioactive tracer and injected transrectally 24 hours before operation. A portable γ -probe for radioisotope sentinel lymph node dissection (SLND) was used intraoperatively. In second group in 16 other patients a blue dye was injected immediately preoperatively and sentinel lymph nodes (SLN) dissection was applied. SPLND was performed before RP to all patients.

Results: Twenty-four (96%) versus three (18.7%) of patients had pelvic SLN detected by radioisotope and a blue dye methods in the two groups respectively ($p < 0.05$). Nine (36 %) patients in first group had lymph nodes (LN) metastasis, and 8 of these had SLN metastasis (89% sensitivity, one false negative SLN biopsy). In second group 5 (31%) patients had LN metastasis, and 2 of these had metastasis in dissected SLN (40 % sensitivity, 3 false negative SLN biopsy). In first group 16 had normal LN, 17 with normal SLN biopsies (94% specificity in radioisotope guided group). In second group 11 patients had negative LN, 14 with SLN negative biopsy (78% specificity in blue-dye guided group).

Conclusions: The radioisotope guided method offers a higher sensitivity and specificity and is therefore preferable method for SLND. Blue-dye technique for detection of SLN has demonstrated low sensitivity and cannot be recommended as a method for SLND in prostate cancer patients.

15.Ljubomir Kovachev, **Pencho Tonchev**; THE GROIN PHYSIOLOGY
REVISITED; International Journal of Clinical Medicine (IJCM) под
печат

ABSTRACT

The purpose is to contribute new information to the existing body of knowledge of the physiology of the groin. In a prospective ultrasonographic study, after an informed consent,

were involved 10 men and 10 women who were intact in the groin areas of surgery or relevant disease. For a comparison, additional groups of 5 men and 5 women with abdominal wall hernias, but with no groin hernias, and other 5 men with inguinal hernias were included. The distal descent of the internal oblique muscle during the Valsalva's manoeuvre in men was $0.8 \text{ cm} \pm 0.1$ and in women it is $0.3 \text{ cm} \pm 0.1$ ($p < 0.001$); the plate of transversus abdominis muscle changed its initial configurations and took on the characteristics of aponeurosis. During the Valsalva manoeuvre the rectus abdominis muscle demonstrated a distal latero-caudal shift of its lateral margin. In individuals with failed mechanics of the abdominal wall the rectus abdominis does not realize the protective function. The mobile anatomic structures in the groin are oriented in three frontal planes. It was formulated the concept of a synchronous protective function of all myofascial structures in the groin. We established that the anatomic structures transform the inguinal canal into a hermetic entity, which protect both the inguinal canal and the spermatic cord.

Keywords: inguinal hernia; inguinal canal; groin physiology

16. Happiness P Saronga, Els Duysburgh, Siriel Massawe, Maxwell A Dalaba, Germain Savadongo, Pencho Tonchev, Hengjin Dong, Rainer Sauerborn and Svetla Loukanova; EFFICIENCY OF ANTENATAL CARE AND CHILDBIRTH SERVICES IN SELECTED PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES IN RURAL TANZANIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY; BMC Health Services Research

Abstract

Background: Cost studies are paramount for demonstrating how resources have been spent and identifying opportunities for more efficient use of resources. The main objective of this study was to assess the actual dimension and distribution of the costs of providing antenatal care (ANC) and childbirth services in selected rural primary health care facilities in Tanzania. In addition, the study analyzed determining factors of service provision efficiency in order to inform health policy and planning.

Methods: This was a retrospective quantitative cross-sectional study conducted in 11 health centers and dispensaries in Lindi and Mtwara rural districts. Cost analysis was carried out using step down cost accounting technique. Unit costs reflected efficiency of service provision. Multivariate regression analysis on the drivers of observed relative efficiency in service provision between the study facilities was conducted. Reported personnel workload was also described.

Results: The health facilities spent on average 7 USD per capita in 2009. As expected, fewer resources were spent for service provision at dispensaries than at health centers. Personnel costs contributed a high approximate 44% to total costs. ANC and childbirth consumed approximately 11% and 12% of total costs; and 8% and 10% of reported service provision time respectively. On average, unit costs were rather high, 16 USD per ANC visit and 79.4 USD per childbirth. The unit costs showed variation in relative efficiency in providing the services between the health facilities. The results showed that efficiency in ANC depended on the number of staff, structural quality of care, process quality of care and perceived quality of care. Population-staff ratio and structural quality of basic emergency obstetric care services highly influenced childbirth efficiency.

Conclusions: Differences in the efficiency of service provision present an opportunity for efficiency improvement. Taking into consideration client heterogeneity, quality improvements are possible and necessary. This will stimulate utilization of ANC and childbirth services in resource-constrained health facilities. Efficiency analyses through simple techniques such as measurement of unit costs should be made standard in health care provision, health managers can then use the performance results to gauge progress and reward efficiency through performance based incentives.

Keywords: Antenatal care, Childbirth, Cost, Unit cost, Quality, Efficiency, Rural area, Tanzania, Health care provider

Публикации в научни списания в България

17. Цветков И., Л. Ковачев С. Илиев, **П. Тончев**, ИНТРАОПЕРАТИВЕН
ЛАВАЖ И ПЪРВИЧНА АНАСТОМОЗА В УСЛОВИЯ НА
СПЕШНОСТ ПРИ ДЕБЕЛОЧРЕВНА НЕПРОХОДИМОСТ,
Хирургия, 1997, 6, 63-65.

Резюме: Първите публикации за антеграден интраоперативен лаваж и първична анастомоза при дебелочревна непроходимост са от 1980г. Предложената от Ратклиф и Дъдли техника бе въведена в практиката и от други автори със задоволителни резултати. Споровете в литературата са относно условията на спешност и в кои случаи първичната анастомоза е за предпочитане пред операцията на Хартман.

Материали и методи: Проспективно проучване обхващащо 10 пациенти от мъжки пол, оперирани в клиниката по спешност за левостранна дебелочревна непроходимост в периода март 1996 - март 1997г., разделени в две групи. I-ва група от трима болни с бенигна обструкция - волвулус на сигмата и 7 болни с карцином на сигма - ректум при които извършихме лаваж с първична анастомоза. 2-ра група от трима болни с бенигна обструкция - волвулус на сигма и 9 болни с карцином на сигма - ректум при които е извършена операция на Хартман.

Резултати и обсъждане: В първата група отчетохме две инсуфициенции при бенигна и малигна обструкция, като и в двата случая анастомозите бяха латеро-латерални, а пациентите с начален стеркoralен перитонит. Регистрирахме още две усложнения - абсцес на коремна стена между перитонеума и задната фасция на ректус абдоминалис и супурация на оперативната рана. Във втората група отчетохме две супурации на оперативната рана илеус вследствие тънкочревна инкарцерация и в четвъртия случай бронхопневмония с мацерация около стомата. Няма починали болни. Екзактният интраоперативен лаваж и видът на анастомозата са от съществено значение за избягване на следоперативните усложнения.

Ключови думи: първична анастомоза; операция на Хартман; интраоперативен чревен лаваж.

18. Ковачев Л., **П. Тончев**, В. Грозев и съавт., ПОВЕДЕНИЕ ПРИ
ТРАВМИ НА СЛЕЗКАТА, Спешна медицина, 1997, 2, 20-23.

Резюме

За периода 1985-1994 г. в Катедрата по пропедевтика на хирургичните болести на ВМИ Плевен са постъпили 207 болни с коремна травма. От тях с травма на слезката са били 34 пациенти. С изолирано засягане на слезката са били 2 от тях; с травма на слезката и такава на други коремни органи 9; травма на слезката и извънкоремни увреди 10; съчетание на травма на слезката с множествена коремна травма плюс извънкоремни травми 13. Предоперативно при двама диагнозата травма на слезката е поставена с лапароцентеза. При 17 пациенти е извършена спешна ехография. При 33 пациенти е извършена спленектомия, при един органосъхраняваща операция. Средният престой в клиниката е бил 11 дни. Починали са 6 болни (17,6 %), всички с тежки съчетани травми (ISS 45 точки).

Ключови думи: ТРАВМА, СЛЕЗКА

19.Ковачев Л.,П.Филипов,**П.Тончев**,РОЛЯТА НА ХИРУРГА ПРИ
ТРЕТИРАНЕТО НА МНОГООРГАННАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ,
Хирургия,1998,2,10-13.

Резюме

За периода 1990 - 1995 г. са лекувани 25 болни с многоорганна недостатъчност (МОН). Всички болни са претърпели коремни операции, като само един от тях (мъж на 31 г.) не е бил опериран и умира от двустранна пневмония и тежки метаболитни нарушения в резултат на дуоденална стеноза. Общият леталитет е 77 % (20 болни). На програмиран перитонеален лаваж (ППЛ) са били 17 болни, с леталитет 77 % (13 болни). В два случая ятрогенни увреди на слезката са допринесли за фатални септични усложнения. Всички болни с летален изход с ППЛ са имали двустранни пневмонии. Превенцията на МОН е все още превенцията на усложненията, водещи до нея. Програмираният перитонеален лаваж при имунокомпрометирани и малнутритивни болни е не по-малко рисков фактор, отколкото атакуваната с него септична нокса, като освен това той крие опасност и от допълнителни ятрогенни увреди. Общата ендотрахеална анестезия при ППЛ е другият фактор, който налага по-нататъшни уточнявания.

Ключови думи: МНОГООРГАННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ, СЕПСИС, ПЕРИТОНИТ

20.Цветков И.,Н.Хинков,К.Игнатов,Л.Ковачев,**П.Тончев**,К.Грънчовски,
ТЕХНИКИ ЗА ЛАПАРОСКОПСКА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ –
ПРИЛОЖЕНИЕ И РЕЗУЛТАТИ,Хирургия, 1998,4,33-35.

Резюме

В миниинвазивната хирургия са известни и се ползват основно две техники за лапароскопска холецистектомия - „американска" и „френска" техника. За периода 14. 05. 1993 - 30. 09. 1997 г. в двете хирургични клиники на ВМИ - Плевен са извършени общо 311 лапароскопски холецистектомии. От тях 218 са оперирани по „американската" техника, 87 - по „френската" и 6 болни -чрез така наречената „лифтинг" техника. В материала се сравняват предимствата и недостатъците на тези техники за лапароскопска холецистектомия. Анализират се времето за операция, количеството изразходван СО₂, интраоперативните усложнения. Изборът на техника за лапароскопска холецистектомия зависи от предпочитанията на хирурга, но в определени ситуации е наложително да се използва една от двете техники или комбинация от тях.

Ключови думи: ЛАПАРОСКОПСКА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ, „АМЕРИКАНСКА" ТЕХНИКА, „ФРЕНСКА" ТЕХНИКА, „ЛИФТИНГ" ТЕХНИКА

21.Цветков И.,Н.Хинков,И.Пресолски,**П.Тончев**,Л.Ковачев,Т.Стоянов,
ЛАПАРОСКОПИЯ И ЛАПАРОСКОПСКА АПЕНДЕКТОМИЯ ПРИ
ЖЕНИ В ДЕТЕРОДНА ВЪЗРАСТ, Спешна медицина,1998,6,3,20-22.

Резюме

Представен е опитът ни с лапароскопията и лапароскопската апендектомия в условия на спешност. Извършени са общо 28 лапароскопии и 41 лапароскопски апендектомии за периода 1.1.1995-31.12.1997 г. Възрастта на пациентките е варираща от 15 до 41 години. Лапароскопията е извършена с 2-канюлна техника, а

лапароскопската апендектомия - с 3-канюлна. Приложена е собствена модификация на техниката за апендектомия, като не е използван скъпо струващ ендоскопски ушивател. Независимо от това не са отчетени инсуфициенции на лигатурите или оформяне на абсцеси. Началните резултати показват, че лапароскопската апендектомия има значителни преимущества при жени в детеродна възраст, когато са подбрани правилно индикациите за този вид оперативна техника.

Ключови думи: лапароскопия, лапароскопска апендектомия, жени в детеродна възраст

22. Цветков, Н. Хинков, К. Игнатов, **П. Тончев**, Л. Ковачев, ЛАПАРОСКОПС
КА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ ПРИ ОСТЪР ХОЛЕЦИСТИТ В
УСЛОВИЯТА НА ОТЛОЖЕНА СПЕШНОСТ, Спешна
медицина, 1998, 6, 4, 21-23.

Резюме

Острият холецистит е относителна контраиндикация за лапароскопска холецистектомия. В материала са разгледани Възможностите за извършване на хирургичната интервенция при отложена спешност. Представени са 36 болни, оперирани през периода 1.01.1995 г.-31.12.1997 г. При тях е извършена лапароскопска холецистектомия 24 до 72 часа след хоспитализацията по повод на остър холецистит. В 23 случая е използвана "американската техника" за операция, в 6 случая "френската техника". В останалите 7 случая е приложена комбинация от двете. Конверсия на лапароскопската операция е извършена в 3 случая - 8.3%. Средно време на операцията - 114.5 минути. Ранни следоперативни усложнения са установени при 2-ма болни. При единия болен субхепаталният абсцес се дренира лапароскопски 6 дни след първата операция. Във втория случай е имало секреция от контактния дренаж 8 дни след операцията. Починали болни след операцията няма. Не са установени супурации на местата на канюлите или късни следоперативни усложнения.

Ключови думи: лапароскопска холецистектомия, остър холецистит, отложена спешност

23. Поповска С., Делийски Т., Бетова Т., Тончев П. РЕЦИДИВИРАЩ
СКЛЕРОЗИРАЩ МЕЗЕНТЕРИТ –ОПИСАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТ
ПРАКТИКАТА И ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРАТА, Хирургия, 2004,
3, 62-65

Резюме: Склерозиращият мезентерит (СМ) (също известен като мезентериална липодистрофия, ретрактилен мезентерит, мезентериален паникулит) е рядко заболяване, засягащо мембраните на гастро-интестиналния тракт. В литературата са описани около 300 случая с тази „псевдотуморна“ лезия на мезентериума. Най-честите оплаквания на пациентите са абдоминален дискомфорт и болка, палпираща се туморна формация в корема, загуба на тегло, треска или симптоми, свързани с чревна обструкция. При част от пациентите заболяването протича безсимптомно и лезиите в мезентериума се намират интраоперативно като случайна находка. Лабораторните изследвания и образните методи за диагностика са неспецифични.

Описан е случай от практиката и се анализират наличните съобщения

24.I.Makaveev, M.Daskalova, **P. Tonchev**, D.Stoykov STUDY OF
SERUM LEVELS OF IL4 AND IL10 IN PATIENTS WITH
DIFFERENT TYPES OF ECHINOCOCCOSIS. Journal of Problems of
infectious and parasitic diseases, vol.37, N2/2009, pp:28-30;

SUMMARY

Echinococcosis is a severe parasitic disease, caused by larvae of the cestode *Echinococcus granulosus*. The immunological interaction between infected subject and *E. granulosus* is complex and depends on host's immune response against parasitic invasion and suppression and modification of this response by the parasite. The aim of this study was to measure the levels of IL4 and IL10 using ELISA in serum of patients with different forms of Echinococcosis, and to find the relationship (if exist) between serum levels of IL4 and IL10 and the number, size and locations of *E. granulosus* cysts. Sera were obtained preoperatively from 26 patients (15-f 10-m) age 11-76 (median 45,4 ±18) and from comparably designed control group of healthy subjects. There was a significant ($p<0.05$) difference in IL4 levels in patients with liver hydatid disease compared with controls. Our results show that the serum levels of IL4 are a useful marker in the follow-up of patients with cystic disease.

Key words: Echinococcosis, immunity, IL-4, IL-10

25.Sergey D. Iliev, **Pencho T. Tonchev**, Dimitar J. Stoykov, Slavcho T.
Tomov, Biser K. Borisov, Dobromir D. Nguen, Alexandra I. Vulcheva
„METHODS AND DEVICES FOR ANAL SPHINCTER
TONOMETRY: CHALLENGES AND SOLUTIONS“ , Journal of
Biomedical and Clinical Research 2011(4) 2, 108-114

Summary

Anal tonometry contributes to objective assessment of the functional status of the anal sphincter complex. There are a variety of methods used in measuring the difference in pressures, generated by this complex, as well as various devices. In everyday practice, few health establishments in this country have such devices. We aimed to evaluate the requirements to devices of this kind in view of choosing an appropriate method and a device, so as to invent and put to the test in everyday practice a relevant device. We created a 5-channel anal sphincter tonometer connected to a computer. The software specially developed for the purpose makes it possible to obtain and record real-time results from the tonometry, carried out simultaneously or in sequence at different levels of the anal canal.

Keywords: sphincter tonometry, sphincter pressure gauges, anal sphincter, rectoinhibitory reflex, anal sphincter pressure

26.Sergey D. Iliev, Dimitar J. Stoykov, **Pencho T. Tonchev**, Nikolai H.
Kolev, Biser K. Borisov, Alexandra I. Vulcheva, „AETIOLOGY,
CLASSIFICATION AND TREATMENT OUTCOME IN ANAL
FISSURES: AN OVERVIEW“. JOURNAL OF BIOMEDICAL AND
CLINICAL RESEARCH 2012(5) 1, 13-24.

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

27.Sergey D. Iliev, **Pencho T. Tonchev**, Dimitar J. Stoykov, Nikolai H. Kolev, Ivajlo M. Presolski, PolyaMarinova, MayaAnkova, Alexandra I. Vulcheva, Biser K. Borisov „RESULTS FROM APPLYING ANAL DILATATION IN TREATMENT FOR CHRONIC ANAL FISSURE“, JOURNAL OF BIOMEDICAL AND CLINICAL RESEARCH 2012(5) 1, 48-52.

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

28.Strahil A. Strashilov, Borislav C. Ninov, , Bilyana I. Hristova, **Pencho T. Tonchev**, Sergei D. Iliev. A RARE CASE OF KIRSHNER'S NEEDLE IN THE LIVER AFTER OSTEOSYNTHESIS OF RIGHT HUMERUS“,

Summary

Indirect entry of foreign body in the liver is very rare, with only about 20 cases reported. Most of them result from swallowed sewing needles by elderly women inadvertently with a subsequent migration from the gastrointestinal tract to the liver. We present a rare clinical case of 83- year-old woman with mild abdominal pain in the right subcostal region due to indirect entry into the liver of one of the three Kirshner's needles used for osteosynthesis in the proximal right hum cms, which was not found when they were removed one month after placement. The needle was found in the liver by an overview, target radiography and CT-scan of the abdomen. Mini laparotomy was performed and the foreign body was removed without complications.

Keywords: foreign body, liver, Kirshner's needle

- 29.Strahil A. Strashilov, Borislav C. Ninov, Yanco V. Parvanov, Hristo I. Marinov, **Pencho T. Tonchev**, Sergei D. Iliev., „A RARE CASE OF RUPTURE OF HEPATIC HYDATID CYST THROUGH DIAPHRAGM IN THE PERICARD“. JOURNAL OF BIOMEDICAL AND CLINICAL RESEARCH 2012(5) 1, 64-67.

Summary

The hydatid disease is one of the. most common tape worms disease caused by the larvae of Echinococcus granulosus. Its distribution is endemic, covering different regions of the world. Infections of humans, who are an intermediate host occurs primarily by ingestion of food and water contaminated egg, by the parasite or by direct contact with contaminated dogs. After entering the intestine. the larvae repass through the wall of the bowell into the poital blood .md lymph vessels, and by them ; each the liver, which is their first barrier. I hus the liver is the most common target organ for the development o." an echinococcal cyst. The lung is the second most commonly affected organ. Almost all other organs arc affected, but the overall incidence is about 10%. Involvement of the heart and pericardium is bel-veen 0.5 .md 2"-o. We present a rare clinical ease of a 31 -year-old man with symptoms of hydropericardtum as a result of If microperforarion of an echii . :oecal cyst through the diaphragm into the pericardium. The diagnosis was confirmed by echocardiography, chest X-ray, CT of the abdomen and the chest, and by intraoperative findings. Thoracotomy and (aparoptomy were combined with other surgical procedures to treat the condition.

Key words: echinococcosis, tamponade of the heart, hydropericardium

- 30.Sergey D. Iliev, **Pencho T. Tonchev**, Dimitar J. Stoykov, Ivajlo M. Presolski, PolyaMarinova, Nikolaiy H. Kolev, MayaAnkova, Alexandra I. Vulcheva, Biser K. Borisov.. „HIPPOCRATES - TOMA JONESCU METHOD FOR TREATMENT OF 164 PATIENTS WITH AN ANAL FISTULEJOURNAL OF BIOMEDICAL AND CLINICAL RESEARCH 2012(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 postoperative month-0.8% ($p=0.005$).

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

31. **Pencho T. Tonchev**, Vladimir R. Radev, Sergey.D. Iliev, Slavejko H.

Bogdanov, Radko N. Radev, Dimitar J. Stoikov, Strahil A. Strashilov,

Ivajlo P. Rachev, Regina Komsa-Penkova „A CASE OF ICU

TREATMENT OF ANOREXIA WITH BMI<10. CAN WE AFFORD

FASTER WEIGHT GAIN?“ JOURNAL OF BIOMEDICAL AND

CLINICAL RESEARCH 2012(5) 1, 68-71.

Summary

Treating anorexic patient with BMI<10 is a difficult task. Recommendations for nutrition include prescription of daily calories according a rule- 'starting low and going slow' and a goal for the initial weight gain <1kg /week to prevent a refeeding syndrome. Here we present a patient with BMI=8.8 and severe refeeding syndrome admitted in ICU, with more rapid initial weight gain in 14 days (5kg) under continuous monitoring of vital functions and parameters in ICU. Before transfer to ICU a refeeding syndrome developed with liver dysfunction with cytolysis, severe muscle weakness, encephalopathy and neuropathy, bradycardia, hypotonia. Treatment in ICU was 14 days with parenteral, enteral and oral nutrition, correction of electrolyte disturbances and vitamin deficiencies. Human serum albumin and fresh frozen plasma in moderate amounts in first 10 days were applied. Weight gain for 2 weeks was 5 kg. The electrolytes were balanced, as well as liver tests and vital functions. No signs of edemas and fluid overload were present. The patient was able to sit, stand and walk and was transferred to gastroenterology department for inpatient treatment. After 2 months weight of 45 kg (BMI=15) was achieved. The approach to reach bigger weight gain by providing protein as human serum albumin and fresh frozen plasma plus enteral nutrition, avoiding high carbohydrates has important implications for the safety and efficiency of treatment in severely malnourished patients with anorexia nervosa

Keywords: Anorexia nervosa, Refeeding syndrome, ICU albumin

32.Н. Колев, В. Дунев, С. Стратев, Р. Коцев, П. Панайотов, Цв.

Генадиев, С. Илиев, **П. Тончев** ПАРАФИНОМ НА МЪЖКИТЕ

ГЕНИТАЛИИ - СТАТИСТИЧЕСКИ ДАННИ“... Уронет 5,2012,24-27.

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 пубертета, 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

33.Н. Колев, В. Дунев, С. Стратев, Р. Коцев, Цв. Генадиев, **П. Тончев**,
С. Илиев.. „ФУНКЦИОНАЛНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД ПЛАСТИКИ
ПО ПОВОД ПАРАФИНОМ НА МЪЖКИТЕ ГЕНИТАЛИИУронет
4,2012,96-100.

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 ерек-

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.

34.Regina Komsa-Penkova, Galia Georgieva-Alexandrova, Krasimira I. Bakyrdzieva, **Pencho T. Tonchev** VARIATION IN POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN WOMAN AND ITS RELEVANCE TO REPRODUCTIVE HEALTH -; JOURNAL OF BIOMEDICAL AND CLINICAL RESEARCH 2012(5) 1, 3-12.

Summary

Inappropriate nutrition, along with autoimmune problems, obesity and diabetes is among the risk factors contributing to reproductive health problems. The majority of reproductive failures (22.8% of conceptive mating come to live birth) result from known genetic, anatomic, endocrine, immune, thrombophilic, microbiologic, social factors, and others that are not identified yet. There are some nutritional factors like polyunsaturated fatty acids, which are critical to foetal and infant central nervous system growth and development. Embedded in the cell membrane, arachidonic acid is involved in cell signalling pathways and cell division, and serves as an inflammatory precursor for eicosanoids. The membrane lipids of brain gray matter and the retina contain very high concentrations of docosahexaenoic acid, exceeding 5% of the fatty acids resulting in the presence of docosahexaenoic acid phospholipid species. The balance between dietary n-3 and n-6 affects effects gene activity through epigenetic modulation, changes in immune reactivity, influence reproduction and birth rates, and interfere with normal course of pregnancy. The aim of this review is to summarise and analyse the contribution of the balance between dietary omega-3 (ω -3, n-3) and omega-6 (ω -6, n-6) fatty acids in the diet and its relevance to reproductive health.

Key words: omega-3 fatty acids, omega-6 fatty acids, reproductive problem

35.К. Стойчев, Д. Бъркашка, К. Иванов, С. Тишева, С. Григорова, К.

Господинов, Т. Чакалова и **П. Тончев** ; „КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕ НА КЛИНИЧНА ИЗВАДКА

ПАЦИЕНТИ” - Сърдечно- съдови заболявания. 2012; 13(2): 34 – 42

Резюме. С помощта на самооценъчни скали е изследвано нивото на социална адаптация и тревожност при пациенти със сърдечно-съдови заболявания, хоспитализирани в кардиологична клиника. Установява се асоциация между тежестта на соматичните симптоми, броя на кардиологичните заболявания и напредналата възраст и лошата социална адаптация (респ. социално функциониране) и значително повишената тревожност. Изказва се предположение, че пациентите с незадоволителна адаптация се нуждаят от допълнителни интервенции (вкл. и психо-терапевтични) за подобряване на функционирането.

Ключови думи: качество на живот, сърдечно-съдови заболявания, тревожност, оценка

36. 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 1,2013,5-11.

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 илячни 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, тромбофлебит, реоперации.

Резултати: Общо при пациентите от двете групи регистрирахме 14 случая (17%) на усложнения, включващи реоперации (4.9%), формиране на лимфоцеле (7.4%), тромбофлебит (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 открии 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.

37. Д. Господинов, С. Тишева, **П. Тончев,** ПСОРИАТИЧНИЯТ АРТРИТ КАТО ФОРМА НА КОМОРБИДНОСТ ПРИ ПСОРИАТИЧНАТА БОЛЕСТ Дерматология и венерология 2,2013, ,9-16

Резюме

Псориазисът е системна имуно-медирана възпалителна болест, а псориаатичният артрит (ПА) е обичайна форма на коморбидност. Целта на проучването е да се направи клиничко-епидемиологичен анализ на хоспитализирани болни с артропатичната форма на дермато-зата, като се проучат характеристиките на артритата, според тип на псориазис, честота и давност на ставния синдром, пол и възраст на пациентите, фамилност и наличие на онихопатии, съпътстващи коморбидни състояния с оглед повишаване на сърдечносъдовия риск. Резултатите показаха, че от

365 псориатици 174 имат различни псориазис-асоциирани заболявания. Псориатичната артропатия е втората по честота коморбидност след хипертонията (в 52.8%), мъжкият пол е засегнат по-често от женския (1.8:1), преобладават пациенти с „ранен тип“ псориазис (ПС-1) - 65.2%, фамилност се установява в 28.3%, а ноктите са засегнати в 28.3%. Статистическата обработка на данните показва, че рискът за появата на ПА е 3 пъти по-висок при болни с ониходистрофии и 5 пъти по-висок при пациенти с ПС-1 и онихопатия. Най-честите заболявания, асоциирани с ПА, са артериална хипертония (в 54%) и захарен диабет тип-2 (27.2%), които заедно със затлъстяване, адинамия и тютюнопушене увеличават кардио-васкуларния риск при болните

Ключови думи: псориазис, псориатичен артрит, коморбидност, сърдечносъдов риск

38.**P. Tonchev**, S. Iliev, D. Nguen, I. Presolski, V. Grozev, D. Stoykov, P.

Mirochnik, K. Nedyalikov, I. Ristovski, E. Filipov, E. Karastoyanov;

DEROOFING - A METHOD OF CHOICE IN THE TREATMENT OF
SUPPURATIVE PERINEAL HIDRADENITIS, , Scripta Scientifica

Medica, vol. 45, Suppl. 2, 2013, pp. 103-107 Copyright © Medical

University of Varna Medica, vol. 45, Suppl. 2, 2013, pp. 103-107

ABSTRACT

PURPOSE: Suppurative hidradenitis is a chronic relapsing inflammatory disease that affects the apocrine sweat glands. Therefore, it is most often located in the axilla, groin and perianal area. Usually, people of working age affected. Perineal and perianal locations cover about 37% of the total morbidity rate and are more common in males. The objective of this study was to share our experience with the application of deroofing for the treatment of purulent perineal hidradenitis.

MATERIAL AND METHODS: This prospective interventional study covered 13 patients with suppurative fistulasing hidradenitis of perineum treated in Division of Coloproctology and Septic Surgery, Georgi Stranski University Hospital of Pleven for the period from 2008 till 2013.

RESULTS: The interval between the occurrence of disease and its surgical treatment was very long - from two to 36 years (average of 9,2 years). It resulted from the progression of the disease with enlarged soft tissue involvement. Sometimes, the disease was complicated by chroniosepsis. The average hospital stay was 13,5-day long. Operative wounds healed secondarily at an average of about 30 days. The patients were followed-up for six months, one year and two years. Two patients with relapses on the sixth postoperative month were hospitalized again. The surgical intervention warranted good results.

CONCLUSION: Treatment of suppurative hidradenitis of the perineum is complex, both in terms of local status and systematic violations resulting in chronic infection. There are numerous surgical techniques for treating this pathology. The advantages of deroofing are the following: minimal trauma to the patient, application by using local anesthesia at the early stage in order to minimize hospital stay, no need of special equipment, a lower recurrence rate than the other methods and formation of aesthetically acceptable scar.

Key words: perineal suppurative hidradenitis, surgical methods, deroofing, bacterial flora, following-up

39.S. Iliev, **P. Tonchev**, I. Presolski, V. Grozev, D. Stoykov, I. Ekrem, A.

Valcheva, D. Nguen CHANGES IN THE FUNCTION OF THE ANAL

SPHINCTER COMPLEX AND GENERATED ANAL PRESSURE AT DIFFERENT ANATOMICAL LEVELS AFTER ELASTIC LIGATURE APPLICATION IN PATIENTS WITH ANAL FISTULA

Scripta Scientifica Medica, vol. 45, Suppl. 2, 2013, pp. 98-102

ABSTRACT

PURPOSE: The purpose of the present study was to measure by means of especially developed apparatus the anal and intrarectal pressure before and after different operations for perianal fistulas as well as to correlate the degree of incontinence evaluated by Fecal Incontinence Severity Index (FISI) with changes in the measured pressures and type of operation used.

MATERIAL AND METHODS: The study covered 311 patients with perianal fistulas who were operated with several methods. Anal canal pressures at 5 different levels were measured by the especially developed apparatus at rest, squeezing and cough, before and after 6 months of operation. FISI form was used for incontinence detection.

RESULTS: Resting, squeezing and cough pressures were higher in men before and after operations. Average reduction of anal rest pressure by 10-15%, at contraction by 20-25% and at cough by 5-10% resulted in mild incontinence according to FISI score. Average reduction of anal rest pressure by 20-25%, at contraction by 30-40% and at cough by 20-25% correlated with postoperative moderate degree of incontinence according to FISI score. No severe incontinence was registered by FISI examination. Usage of the method of elastic ligation of perianal fistulas, i.e. the method of Hippocrates-Thoma Junescu caused the highest percentage of postoperative mild degree incontinence (15,9%) and moderate one (4,3%) by FISI. No patients presented with severe degree of incontinence.

CONCLUSION: The method of anal sphincter tonometry demonstrated a significant reduction of anal pressure after surgery for anal fistulas. This objective decrease of anal sphincter tone correlated with the higher FISI score arguing of postoperative incontinence. The method of Hippocrates-Thoma-Junescu resulted in the highest rate of incontinence (around 20%) and anal pressure reduction.

Key words: anal fistula, anal canal pressure, anal sphincter tonometry, postoperative anal incontinence, fecal incontinence severity index, elastic ligature

40. Надя Коларова-Янева, Ивелина Йорданова, Пенчо Тончев,

Кристина Табакова; ПОВЕДЕНИЕ И МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН

МЕДИЦИНСКИ ПОДХОД ПРИ НОВОРОДЕНИ С ВРОДЕНА

БУЛОЗНА ЕПИДЕРМОЛИЗА , , Наука Пулмология 3, 2013, pp 24-30

Резюме

Терминът 'Epidermolysis bullosa hereditaria' (ЕВ) характеризира хетерогенна група редки наследствени заболявания, проявяващи се непосредствено или скоро след раждането с образуване на мехури и ерозии по кожата и лигавиците, възникващи спонтанно или вследствие на механично дразнене. Унаследяването е автозомно-доминантно или автозомно-рецесивно. Различават се три основни форми на ЕВ: epidermolysis bullosa simplex (ЕВ5), epidermolysis bullosa junctionalis (ЕВJ) и epidermolysis bullosa dystrophia (ЕВD). Клиничните прояви на ЕВ варират от образуване на единични мехури по дланите и стъпалата при обикновената автозомно-доминантна форма на заболяването до генерализирано формиране на були, трудно заздравяващи ерозии, атрофични

цикатрикси и тежки кожно-лигавични и мускулно-ставни деформации при тежките автозомно-рецесивни форми. Заболяването има прогресивен ход и съпровожда болните до края на живота им, като води до инвалидизация. В най-тежките случаи изходът е летален, вследствие на сепсис още в неонаталния период или на развитие на спиноцелуларен карцином в млада възраст. Представяме два случая на новородени с epidermolysis bullosa simplex и epidermolysis bullosa dystrophica, лекувани в Детска клиника на УМБАА „Д-р Георги Странски“, Плевен. Булозната епидермолиза поставя основни акценти върху диагностиката, симптоматичното лечение на раните и ерозиите, налагащо алгоритъм за локалното им лечение и профилактиката на усложненията, свързани със заболяването. Необходимо е обсъждане на протокола на поведение при формите на това заболяване с тежко протичане в неонаталната и кърмаческата възраст. Специално внимание следва да се обърне на пренаталната диагностика в засегнатите семейства при бъдещи бременности, на медицинския мениджмънт и включването на пациентите сЕВ в листата на НЗОК за безплатно осигуряване на скъпоструващите медицински консумативи.

Ключови думи: Epidermolysis bullosa, ерозии, сепсис

41. Ivan N. Ivanov, Savelina L. Popovska, Emilyan A. Ivanov, Sergei D.

Iliev, **Pencho T. Tonchev** THREE-DIMENSIONAL

RECONSTRUCTION OF ARTERIAL-LYMPHATIC VASCULAR

COMPLEX (VESSEL WITHIN THE VESSEL) IN BREAST TISSUE

JOURNAL OF BIOMEDICAL AND CLINICAL RESEARCH 2013(6)

1, 7-13.

Summary

The phenomenon "Vessels within vessels" was initially described by Merchant S et al. as arteries found free-floating inside the lumen of veins. We have described another version of the "vessels within vessels" complex, composed of arteries found inside the lumen of lymphatic vessels. The purpose of the present study was to describe the structure of the lympho-arterial vascular complex in a breast tissue specimen from a male subject using three-dimensional tissue reconstruction. A histological specimen from a 64 year-old male subject diagnosed with gynecomastia was used. The tissue sample was sectioned in a multi-step manner. An overall of approximately 150um thick tissue material was sampled. Immunostaining with anti-CD34 antibody and anti-podoplanin antibody was performed. Three-dimensional reconstruction of the vessel within the vessel structure was performed with "Reconstruct" software. When the reconstruction of the breast parenchyma was revealed as a 3D image, it became apparent that the arterial vessel was situated inside the lymphatic vessel and could be followed along the entire length of the vascular segment studied. We have proved that these vascular complexes are not artificial phenomenon and do exist. The function of the vascular complexes is still uncertain, and is probably related to lymph propulsions in the initial collector vessels.

Key words: lymphatic-arterial vascular complex; male breast; 3D tissue reconstruction

42. **Pencho T. Tonchev**, Sergei D. Iliev, Ivailo M. Presolski; INTERNAL

INCARCERATION OF LEFT PARADUODENAL HERNIA WITH

NECROSIS OF PROXIMAL JEJUNUM AND ATYPICAL

RECONSTRUCTION OF THE PASSAGE: A CASE REPORT

Summary

Internal hernias are rare and most of them are diagnosed intraoperatively. We present a case of a 53-year-old man with proximal intestinal obstruction, caused by incarcerated internal hernia. During the operation, a proximal portion of 40 cm of the jejunum was found herniated and strangulated in the lesser sac through an opening of the transverse mesocolon. The jejunum was necrotic and local purulent peritonitis was present. After resection of the proximal 40 cm of the jejunum, the passage was restored using an unconventional approach. The distal duodenum was closed and, to protect the stump, the duodenum was ligated between its second and third parts. A latero-lateral anastomosis was made between the first part of duodenum and the jejunum. Anatomical, clinical and radiological findings, diagnosis and treatment of paraduodenal hernias are discussed in brief. **Key words:** internal hernia, paraduodenal hernia, duodenal occlusion, duodenojejunostomy, duodenal diverticulization

43. Regina Komsa-Penkova, **Pencho T. Tonchev**, Katya S. Kovacheva,
Yavor Y. Ivanov, Petar D. Ivanov, Georgi M. Golemanov, Sergey D.
Iliev; PREDISPOSITION TO THROMBOPHILIA AND
HYPOFIBRINOLYSIS IN PULMONARY EMBOLISM: ANALYSIS
OF INHERITED FACTORS JOURNAL OF BIOMEDICAL AND
CLINICAL RESEARCH 2013(6) 2, 73-81

Summary

Pulmonary embolism (PE) is a relatively common cardiovascular emergency, though its exact incidence is difficult to assess. Accurate diagnosis is critical because of the high 30-day mortality in patients in whom the diagnosis is missed on admission. Doubt for PE is often raised by the presence of risk factors for venous thromboembolism (VTE), which are categorized into inherited and acquired. Among these, the importance of inherited/genetic thrombophilic factors is increasingly recognized. The most frequent markers of inherited thrombophilia are Factor V Leiden (FVL) and G20210A prothrombin gene mutation. Among the inherited factors causal to thrombophilia, the C677T variant in methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene as well as factors like P1A1/P1A2 polymorphism in platelet glycoprotein IIb/IIIa (P1A2) and hypofibrinolytic polymorphism 4G/4G in PAI-1 gene are discussed with controversial results. In our study, thrombophilic and hypofibrinolytic genetic variants were identified in 54.2% of 115 patients with PE. The most common significant genetic defects were FVL-16.5% in patients versus 6.2% in controls (OR=3.102; p=0.05), G20210A PT 5.7% versus 2.1% (OR=2.983; p>0.05). P1A2 was found in 27.3% patients versus 19.9% in controls (OR=1.523, p>0.05) and PAI-1 27.8% versus 22.6% (OR =1.501 p>0.05). MTHFR C677T carriage was inverse: 6.7% in patients versus 13.4% in controls. (OR=0.461 p=0.05). Of all the patients studied, 15.65% had a history of recurrent embolic incidents. The risk of recurrence was higher for the carriers of FVL and G20210A prothrombin gene mutation. The association between carriage of thrombophilic genetic factor and the early onset of the first embolic episode was found in the patients with PE. The awareness of risk factors and risk stratification is a critical issue in treatment and prevention policy. Preventive measures should be taken in particular medical conditions.

Key words: thrombophilia, hypofibrinolysis, FVL, PTA G20210A, MTHFR, GLPR IIb/IIIa, PAI-1, pulmonary embolism

Публикации в пълен текст в рецензирани научни сборници на научни звена или доклади от научни прояви

44.С. Илиев, Л. Ковачев, И. Пресолски, П. Филипов, В. Грозев, П. Тончев, И. Декова, Ц. Райчева, “Нашият опит при лечението на острия холецистит”. “Инфекции на жлъчната система. Хирургическо лечение” под редакцията на роф. Д. Дамянов “МЕДАРТ – СУБ” 2004г. 43-47.

Резюме: По данни на аутопсионен материал 20% от жените и 8% от мъжете над четиридесет годишна възраст в САЩ имат камъни в жлъчния мехур, което е между 16 и 20 милиона американци. В САЩ се извършват средно около 500 000 операции годишно по повод на жлъчнокаменна болест и нейните усложнения, като 20% от тези операции са поради остър холецистит.

Материали и методи: За пет годишен период в КПХБ към МБАЛ Плевен са лекувани 677 болни с жлъчнокаменна болест и нейните усложнения. Оперативните интервенции са били в спешен или неотложен порядък в първите 48 часа от хоспитализацията или след овладяване на острия момент до края на първата седмица.

Резултати: Извършени са общо 580 оперативни интервенции: конвенционална холецистектомия - 373; холецистектомия с трансцистичен дренаж - 47; холецистектомия, холедохолитотомия, дренаж по Кер - 64; холецистектомия, външен дренаж и лапаростома за ДПЛ - 11; холецистектомия, холедохолитотомия, дренаж по Кер и папилосфинктеропластика - 28; холецистектомия, холедохолитотомия, ХДА - 49; холецистектомия, външен дренаж и дренаж на бурса оменталис - 6; холецистектомия, холедохолитотомия, кистодуодено анастомоза - 2. Извършени са 5 релапаротомии - 0,86%. Починали са 5 пациента - смъртност 0,86%.

Ключови думи: остър холецистит; жлъчнокаменна болест.

45.Л. Ковачев, С. Илиев, , И. Пресолски, П. Филипов, В. Грозев, П. Тончев, И. Декова, Ц. Райчева, “Механичен иктер от калкулозен произход – тактика и лечение”. “Инфекции на жлъчната система. Хирургическо лечение” под редакцията на проф. Д. Дамянов “МЕДАРТ – СУБ” 2004г. 242-246.

Резюме: Конкременти в екстрахепаталните жлъчни пътища се срещат средно в около 20-25% от болните с жлъчнокаменна болест. По данни на Мирици в 70% от случаите калкулозата на жлъчните пътища е множествена и в 30% е единична. По наши данни съотношението е 64% към 36%. Множествените конкременти създават повече проблеми при хирургичното лечение на холедохолитиазата поради възможността за пропускане на някой конкремент при екстракцията им с последващо формиране на резидуална холедохолитиаза. Приблизително 50% от болните с калкулоза на жлъчните пътища са с иктер или са имали предшестваш иктер.

Материали и методи: За периода 1999-2003г. в КПХБ към МБАЛ Плевен са лекувани 677 болни с холелитиаза и нейните усложнения. От тях с калкулоза на екстрахепаталните жлъчни пътища са били 188 пациенти. Механичен иктер е бил налице при 176 от разглежданата група..

Резултати: Причините довели до обструктивна жълтеница са: множествена холедохолитиаза - 113; камък инклавирани в папилата на Фатер - 38; синдром на Мирици - 23; кисти на холедоха - 2. Топографоанатомичното ниво на разположение на обструкцията е било: ниско ниво в ретродуоденалната част на холедоха - 102; средно ниво между дуктус цистикус и дъгата на дуоденума - 51; високо ниво над дуктус цистикус - 23. Извършени са пет релапаротомии. Средният болничен престой е 14,5 дни. Починали са 5 пациента – смъртност 0,86%.

Ключови думи: механичен иктер; синдром на Мирици; холедохолитиаза..

46.С. Илиев, Л. Ковачев, И. Пресолски, П. Филипов, В. Грозев, П.

Тончев “Хирургично поведение и тактика при лечението на острия панкреатит”. “Заболявания на панкреаса. Хирургично лечение” под редакцията на проф. Д. Дамянов “МЕДАРТ – СУБ” 2004г.125-129.

Резюме: През 1925г. Мойнихан описва острия панкреатит като най-ужасното от всички бедствия засягащо коремните органи, като със това подчертава важността на това заболяване, което продължава да е съпроводено с висока смъртност, продължителна хоспитализация, значителна инвалидизация и не на последно място - висока себестойност на лечението.

Материали и методи: За седем годишен период - 1997-2003г. в КПХБ към МБАЛ Плевен са лекувани 321 болни с диагноза остър панкреатит. При 117 от тях е установена билиарна генеза на възпалителния процес. Съотношението мъже жени е 1,6:1. За оценка на тежестта на заболяването е прилагана скалата на Ranson.

Резултати: Според скалата на Ranson 252 от разглежданата група са с коефициент под 3; 55 са с коефициент между 3 и 5 и 14 са с коефициент 5 и над 5. При 281 пациенти не се е наложило оперативно лечение. Оперирани са 40 пациенти: 10 до третото денонощие; 21 между първата и втората седмица; 9 след отзвучаване на клиничната симптоматика. При 26 от оперираните болни е установена билиарна генеза на заболяването. При 14 не е установен патологичен процес засягащ жлъчната система. Починали са 6 от оперираните болни: трима до 36-я час от хоспитализацията; 3-ма съответно на седмото, 12 и 20 денонощие от хоспитализацията. Всички с летален изход са с критерии по Ranson над 5.

Ключови думи: остър панкреатит; скала на Ranson; билиарен панкреатит

47.Л. Ковачев, П. Тончев, С. Илиев, И. Пресолски, В. Грозев, Р. Колев,

“Хирургично лечение на хроничния алкохолен панкреатит”.

“Заболявания на панкреаса. Хирургично лечение” под редакцията на проф. Д. Дамянов “МЕДАРТ – СУБ” 2004г. 211-216.

Резюме: Хроничният панкреатит е клинично състояние, което включва повтаряща се или персистираща коремна болка и наличие на екзокринна и ендокринна панкреасна недостатъчност. В САЩ и развитите страни 60-90% от хроничните панкреатити са с алкохолна генеза. За тяхната поява е необходима ежедневна консумация на 80г алкохол в продължение на минимум 6-12 години. Но само около 10% от индивидите с такава консумация развиват хроничен панкреатит.

Материали и методи: Оперативните процедури при лечението на хроничния алкохолен панкреатит, които сме приложили сме разделили в три групи:

1. Ампуларни процедури;
2. Дрениране на каналчестите структури;
3. Резекционни процедури

Резултати и обсъждане: Главната задача на оперативното лечение е да намали болката. Второстепенната задача е да съхрани максимално ендокринната и екзокринната функции на панкреаса. Латералатералната панкреатикоеюностомия сме приложили при двама пациенти с хроничен алкохолен панкреатит. Дистална резекция на панкреаса с вирсунгоеюноанастомози сме извършили при двама болни. Пилорозапазваща проксимална резекция на панкреаса е извършена при 1 пациент с 10 годишна давност на заболяването. При трима пациенти с киста на главата на панкреаса е извършена трансдуоденална кисто-дуоденостомия с диаметър на съустието 1,5-2см. Пациентите са проследени за срок от 5 години.

Ключови думи: хроничен панкреатит; алкохолен панкреатит; кисти на панкреаса.

48.С. Илиев, Л. Ковачев, П. Филипов, И. Пресолски, В. Грозев, , П.

Тончев, П. Ганев, И. Декова “ Остри деструктивни холецистити – хирургическа тактика и антибактериална терапия”.

“Антибактериална терапия на хирургическите инфекции” под редакцията на Д. Дамянов, Плевен 2005г., 154-160.

Резюме: Необходимо условие за възникване на възпалителни заболявания на жлъчните пътища е наличието на конгенитални аномалии, холелитиаза, вродени или придобити стеснения на жлъчните пътища, билиарна стаза, стомашен хипоацидитет и общи бактериални инфекции и заболявания водещи до понижаване на системния имунитет. Инфекцията достига до жлъчните пътища по лимфогенен, хематогенен и асцендентен път и най-често е вторична.

Материали и методи: Ретроспективно проучване обхващащо периода от 2001 -2005г., за който в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 712 болни с жлъчнокаменна болест и нейните усложнения. С деструктивен холецистит са били 68 от разглежданата група. Диагнозата е поставена въз основа на клиничната картина и данните от образната диагностика.

Резултати и обсъждане: При 68 пациенти от разглежданата група е установена клинично и хистологично потвърдена деструктивна форма на остър холецистит. До края на първото денонощие са оперирани 38 пациенти, а останалите до края на третото денонощие. При 19 от пациентите е оформена лапаростомия за ДПЛ. Средният брой ДПЛ е бил между 2 и 4 извършвани през 48 часа. При 12 пациенти е започнато ранно ентерално хранене през назоеюнална сонда, поставена по време на оперативното лечение. При пациентите, които не са били на ДПЛ са извършени две релапаротомии. Средният болничен престой е 17,8 дни. Смъртността в разглежданата група е 3%.

Ключови думи: деструктивен холецистит; ентерално хранене; дирижиран перитонеален лаваж; лапаростомия.

49.С. Илиев, Л. Ковачев, П. Филипов, И. Пресолски, В. Грозев, , П. Тончев, П. Ганев, И. Декова “Микробиологични и хирургични аспекти при лечението на гангрена на Фурние”. ”Антибактериална терапия на хирургическите инфекции” под редакцията на Д. Дамянов, Плевен 2005г., 189-195.

Резюме: Гангрена на Фурние е рядко срещано, но тежко протичащо заболяване характеризиращо се с некроза на рехавата съединителна тъкан в областта на перинеума и гениталиите, причинена от синергична полимикробна инфекция представена от аеробни и анаеробни микроорганизми, които нормално присъстват в дисталния ректум и перинеума. Некрозата е следствие от тромбоза на малките подкожни кръвоносни съдове, причинена от разпространението на патогенните микроорганизми в рехавата съединителна тъкан. Причините за възникването и са травми или инфекции в областта на перинеума и гениталиите, най-често в комбинация със системни коморбидни заболявания.

Материали и методи: За десет годишен период - 1995-2004г в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 276 болни с остър парапроктит. Осемнадесет от тях са били с гангрена на Фурние. Съотношението мъже към жени е 5 : 1 .

Резултати и обсъждане: Пациентите са постъпвали в клиниката с картина на интоксикация, фебрилитет 39-40 градуса по целзий с втрисания, висока левкоцитоза до 40 х 10⁹ на литър. При 12 болни от разглежданата група е установен като съпътстващо заболяване захарен диабет. Оперативната интервенция е включвала широкиинцизии в пелвиоректалното пространство, параингвинално, супрапубично и на коремната стена с щателен дебридман до здраво, л а в а ж с кислородна вода и разтвор на бетадин и дренаж. При двама е извършено прекъсване на чревния пасаж с двуцевна стома. След саниране във фазата на гранулации са извършени различни по обем свободни и несвободни кожни пластики. Изолираната бактериална флора е представена от 57 бактериални щама принадлежащи към 10 бактериални вида. Средният болничен престой е 24,8 дни. Няма починали болни.

Ключови думи: гангрена на Фурние; остър парапроктит; аноректален абсцес

50.В. Попов, С. Илиев, Л. Ковачев, П. Филипов, И. Пресолски, В. Грозев, , П. Тончев, П. Ганев, И. Декова “ Диабетното ходило – комплексно лечение”. ”Антибактериална терапия на хирургическите инфекции” под редакцията на Д. Дамянов, Плевен 2005г., 195-199.

Резюме: Захарният диабет е на т р е т о място по честота от социално значимите заболявания в икономически развитите страни след болестите на сърдечносъдовата система и травматизма. В доинсулиновата ера смъртността от захарен диабет е била 80%, като основната причина за смърт е била диабетната кома, хипо или хипергликемична- Късните усложнения на диабета са били редки, поради високия процент смъртност в ранните етапи от развитие на болеста. След

въвеждане на инсулинолечението смъртността причинена от кома значително е намаляла, но се е увеличил процента на късните усложнения на болестта, респективно се е увеличил и процента на болните развиващи диабетно ходило.

Материали и методи: За десет годишен период - 1995-2004г в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 317 болни с различни по тежест хирургични усложнения на захарния диабет формирали симптомо комплекса „диабетно ходило“.

Резултати и обсъждане: Пациентите в момента на хоспитализацията са били с декомпенсиран диабет с изразена левкоцитоза и различни по степен инфламаторни промени на долните крайници. При 291 пациенти е извършена различна по обем и вид оперативна интервенция за саниране на гнойно- възпалителния процес. Към ампутации се е пристъпвало след установени девитализиращи промени на 3 от 5-те вида тъкани на крайника. Материал за бактериален растеж и антибиограма е взиман чрез тъканна биопсия по време на хирургичната обработка на възпаления участък. Изолираната бактериална флора е представена в 7 6 3 бактериални щамове принадлежащи към 10 бактериални вида. Извършени са общо 329 оперативни интервенции. Процентът на извършените ампутации на ниво подбедрица и на ниво бедро е 26%. Починали са 5 болни - смъртност 1,6%. Средният болничен престой е 28,9 дни.

Ключови думи: д и а б е т н о ходило; хирургични усложнения на захарния диабет

51. Илиев С., И. Пресолски, В. Грозев, П. Тончев, П. Филипов, И. Декова, Л. Ковачев. „Синдром на Мирици – диагностичен и терапевтичен проблем“ – XII Национален Конгрес по Хирургия – Доклади, под редакцията на Проф. Д. Дамянов, 2006, 310-314.

Резюме: През 1948г. аржентинският хирург пабло Мирици описва функционален хепатален синдром при иктерични болни дължащ се на камък инклавирани в инфундибулума на жлъчния мехур или дуктус цистикус довел до външна компресия върху общия жлъчен канал. По литературни данни синдрома на Мирици е с малка честота - 0,05 до 2,7%. Съществуват различни класификации на синдрома на Мирици, което води до трудности при сравняване на резултатите.

Материали и методи: Ретроспективно проучване за петгодишен период от 2001 - 2005г., за който в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 712 болни с жлъчнокаменна болест и нейните усложнения. Синдром на Мирици е установен при 7 болни.

Резултати и обсъждане: Диагнозата синдром на Мирици е поставена интраоперативно при седем болни. Според класификацията на Сценденс трима от разглежданата група са първи тип; трима са от втори тип и един пациент е от трети тип синдром на Мирици. При трима болни се установиха единични конкременти, при останалите бе налична холедохолитиаза. Не сме установили

постоперативни усложнения. Средният болничен престой е 14 дни. Няма починали пациенти.

Ключови думи: синдром на Мирици; механичен иктер; класификация на Сценденс

52.Л. Ковачев, С. Илиев, **П. Тончев**, И. Пресолски, В. Грозев, П.

Филипов, И. Декова. „Нашият опит от хирургическото лечение на злокачествените заболявания на жлъчните пътища“ – XII

Национален Конгрес по Хирургия – Доклади, под редакцията на Проф. Д. Дамянов, 2006, 153-156.

Резюме: Злокачествените заболявания на жлъчните пътища продължават да са трудни, както за диагностика така и за лечение. Трудността за своевременната диагностика се дължи от една страна на относителната им рядкост, а от друга на безсимптомното им протичане, докато не навлезе в стадия на напреднало заболяване със симптоми на билиарна обструкция.

Материали и методи: За периода от 1995-2005г в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 28 болни със злокачествени заболявания на екстрахепаталните жлъчни пътища. Всички са били хоспитализирани поради изразена механична жълтеница. Диагнозата е поставена въз основа данните от УЗД, КАТ и лабораторни изследвания. Предоперативно не е установен холангит при никой от разглежданата група.

Резултати и обсъждане: Извършено е радикално оперативно лечение при 12 болни. Локализацията на туморния процес е била: папила Фатери - 4; дистален холедох - 1; дистална половина на дуктус хепатикус комунис - 2; проксимална половина на дуктус хепатикус комунис - 4; тумор на Клатскин - 1. Палиативна хирургия е приложена при 16 пациенти, като е включвала различни типове вътрешна деривация на билиарната система. При палиативно оперираните леталитетът е 0, а средната преживяемост в тази група е 130 дни. При радикално оперираните леталитетът е 8,3%, а средната преживяемост в тази група е 2 години.

Ключови думи: тумори на жлъчните пътища; тумор на Клатскин; механичен иктер

53.Л. Ковачев, С. Илиев, **П. Тончев**, В. Грозев, П. Филипов, И.

Пресолски, Р. Колев, К. Бачев. „Чернодробният абсцес като клинична реалност и хирургичен проблем“ – XII Национален Конгрес по Хирургия – Доклади, под редакцията на Проф. Д. Дамянов, 2006, 122-126.

Резюме: Чернодробният абсцес е резултат от микробна инфекция на паренхима на черния дроб и локална инфилтрация от клетки на възпалението с последващо образуване на гнойна колекция. Модерните образно-изобразителни техники позволиха тези абсцеси да се локализируют точно. Развитието на образно насочените перкутанни аспирации и дренажа на абсцесната кухина значително подобриха резултатите от лечението на това заболяване. Въпреки това регистрираният леталитет е в границите на 10-40%.

Материали и методи: За периода от 1990-2005г в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 9 болни с чернодробен абсцес на средна възраст 60,8г. Проучването не включва пациенти с нагноили паразитарни кисти на черния дроб. Множествена локализация на чернодробни абсцеси е установена при двама от разглежданата група. При двама болни абсцесът е бил рецидивиращ.

Резултати и обсъждане: Извършено е оперативно лечение след провеждане на широкоспектърна антибиотична терапия. При 6 от пациентите е била канюлирана вена гастроепиплоика дакстра за последващо локално антибиотично лечение в басейна на порталната вена. Изолираната бактериална флора е била представена от Грам отрицателни аероби в 6 от случаите и от Грам положителни аероби в 1 от случаите. Пациентите са изписани клинично здрави без усложнения от проведеното лечение.

Ключови думи: чернодробен абсцес; канюлиране на гастроепиплоична вена

54.Л. Ковачев, П. Тончев, С. Илиев, П. Филипов, В. Грозев, И.

Пресолски, Р. Колев. „Някои аспекти от хирургическото лечение на ехинокока на черния дроб с десностранна куполна локализация“ –

XII Национален Конгрес по Хирургия – Доклади, под редакцията на

Проф. Д. Дамянов, 2006, 91-94.

Резюме: Ехинококът на черния дроб продължава да е важен проблем в света и понастоящем, особено в страни с развито животновъдство. Хирургическото лечение на това заболяване е метод на избор. Но въпросите около избора на оптимален достъп и метод остават. Специализираната литература по този проблем съдържа описания на различни инструментални подходи и оперативни методи. Оперативният подход зависи от големината и локализацията на ехинококовата киста и от общото състояние на пациента.

Материали и методи: За периода от 1995-2005г в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 7 болни с десностранна куполна локализация на чернодробен ехинокок. Диагностиката е включвала УЗД и КАТ. Всички болни предоперативно са провели едноседмичен курс с Albendazol.

Резултати и обсъждане: При трима болни е предприет трансторакален достъп, като операцията е завършила с временен външен дренаж. Останалите пациенти са оперирани трансабдоминално със субкостален достъп. След отстраняване на ехинококовата киста и проверка за комуникация с билиарната система е извършен капитонаж. Не се е наложило извършване на хемотрансфузия. Болните са изписани без усложнения и са проследени от 1 до 5 години. Не сме установили рецидив на заболяването. Противопаразитното лечение е продължило и след дехоспитализацията.

Ключови думи: ехинокок на черния дроб; десностранна ехинококова киста

55. Илиев С., **П. Тончев**, И. Пресолски, П. Филипов, В. Грозев, И. Декова, Л. Ковачев. „Остри деструктивни холецистити – антибактериална терапия и хирургическа тактика“ – XII Национален Конгрес по Хирургия – Доклади, под редакцията на Проф. Д. Дамянов, 2006, 232-236.

Резюме: Необходимо условие за възникване на възпалителни заболявания на жлъчните пътища е наличието на конгенитални аномалии, холелитиаза, вродени или придобити стеснения на жлъчните пътища, билиарна стаза, стомашен хипоацидитет и общи бактериални инфекции и заболявания водещи до понижаване на системния имунитет. Инфекцията достига до жлъчните пътища по лимфогенен, хематогенен и асцендентен път и най-често е вторична.

Материали и методи: Ретроспективно проучване обхващащо периода от 2001-2005г., за който в КПХБ към УМБАЛ Плевен са лекувани 712 болни с жлъчнокаменна болест и нейните усложнения. С деструктивен холецистит са били 68 от разглежданата група. Диагнозата е поставена въз основа на клиничната картина и данните от образната диагностика.

Резултати и обсъждане: При 68 пациенти от разглежданата група е установена клинично и хистологично потвърдена деструктивна форма на остър холецистит. До края на първото денонощие са оперирани 38 пациенти, а останалите до края на третото денонощие. При 19 от пациентите е оформена лапаростома за ДПЛ. Средният брой ДПЛ е бил между 2 и 4 извършвани през 48 часа. При 12 пациенти е започнато ранно ентерално хранене през назойеюнална сонда, поставена по време на оперативното лечение. При пациентите, които не са били на ДПЛ са извършени две релапаротомии. Средният болничен престой е 17,8 дни. Смъртността в разглежданата група е 3%.

Ключови думи: деструктивен холецистит; ентерално хранене; дирижиран перитонеален лаваж; лапаростома.

56. Илиев С., Пресолски И., Грозев В., Пол А., Чаудари П., **Тончев П.**, Ковачев Л. „Превенция на хепатореналния синдром при пациенти с механичен иктер“ Следоперативни усложнения в хирургията Медарт СУБ 2008, 564-568.

РЕЗЮМЕ

Цел: Да се анализират биохимичните показатели характеризиращи бъбречна функция при пациентите с обструктивен иктер и да се формира терапевтичен подход за превенция на хепатореналния синдром при тези болни.

Материали и методи: Ретроспективно проучване за периода 2003-2007. Включени са 178 пациенти с механичен иктер от бенигнен и малигнен произход оперирани във Вра Хирургическа Клиника на УМБАЛ "Д-р Георги Странски" - гр Плевен. За оценка на бъбречната функция и развитието на хепаторенален синдром сме приложили диагностичните критерии на International Ascites Club от 1996г.

Резултати и обсъждане: Промени в биохимичните показатели характеризиращи бъбречната функция сме регистрирали при всички пациенти от разглежданата група. Олигурия в първия следоперативен ден сме отчели при 11 болни с билиарна

обструкция и гноен холангит. Понижение на часовата диуреза в ранния следоперативен период сме отчели при пациентите с придружаващи системни заболявания. Не сме установили зависимост между нивото на серумния билирубин и бъбречната функция при адекватна хидратация на пациентите от разглежданата група. Наличието на коморбидни системни заболявания в голям процент от случаите изключва развит хепаторенален синдром в чист вид, съобразно критериите на International Asc Club. Нарушението на чернодробната функция вследствие холостазата и наличната билиарна инфекция допълнително влошава бъбречната функция при пациенти със съпътстващи заболявания и утежнява лечението на билиарната обструкция. Терапевтичното поведение, целящо подобряване на гломерулната филтрация понижава риска от развитие на хепаторенален синдром и благоприятства изхода от оперативното лечение.

Изводи: Превенцията на хепатореналния синдром при пациенти с механичен иктер и съпътстващи системни заболявания водещи до нарушение на бъбречната функция е от съществено значение за добрите резултати от оперативното лечение

Ключови думи: хепаторенален синдром; механичен иктер; гноен холангит

57. Маринова П., Илиев С., Тончев П. „АНАТОМИЧНИ
ПРЕДПОСТАВКИ ЗА УСЛОЖНЕНИЯ ПО ВРЕМА НА
ЛАПАРОСКОПСКА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ“. Лапароскопска /
Видеоасистирана торакоскопска или конвенционална хирургия -
препоръки, подкрепени с доказателства. МЕДАРТ СУБ 2012, 477-
483.

Резюме: Триъгълникът на Кало описан през 1891 г представлява тясна зона заемаща площ от 2,5 квадратни сантиметра в която преминават важни анатомични структури в тясно взаимодействие едни с други. Познаването на топографската анатомия в детайли е предпоставка за превенция на ятрогенните усложнения при извършването на лапароскопска холецистектомия.

Материали и методи: Проведено е анатомично проучване върху 25 жлъчночернодробни препарата на човешки кадавари след формалинова фиксация в дисекционните зали на Катедра Анатомия, Хистология и Цитология на МУ Плевен.

Резултати и обсъждане: След прецизно отпрепарирание на дуктус хепатикус кумунис, дуктус цистикус и артерия цистика се направи морфометрия, като се отчете дължината и ширината на посочените структури. Отчетохме значителни вариации в морфометрията на обследваните структури по отношение на ширина и дължина, броя на артерия цистика, разположението и по отношение повърхността на дуктус хепатикус кумунис, както и по отношение дължината и вливането на дуктус цистикус в хепатикохоледох. Големият брой на анатомични вариации в триъгълника на Кало е предпоставка за висок процент ятрогенни лезии в тази област.

Ключови думи: триъгълник на Кало; анатомични вариации; артерия цистика; дуктус цистикус; хепатикохоледох; лапароскопска холецистектомия.