

РЕЗЮМЕТА НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ НАУЧНИ ТРУДОВЕ

д-р Николай Светославов Янев
магистър по дентална медицина и магистър по медицина
доктор по фармакология (вкл. фармакотерапия и химиотерапия)

във връзка с участие в конкурс за заемане на академичната длъжност „доцент”, обявен на основание на решение на АС на Медицинския университет – Плевен (протокол № 30/25.04.2016 г.) в Държавен вестник, бр. 36 от 13.05.2016 г.

(след придобиването на образователната и научна степен „доктор по фармакология (вкл. фармакотерапия и химиотерапия)” на 30.11.2011 г.)

№ 1. Янев, Н., М. Власковска. Механизми на болката. Основи на персонализираната фармакотерапия. – Арбилис, С., 2016.

Болката е еволюционно най-древният и убиквитерен протективен механизъм на организма. Тя е и най-честият сигнал за заболяване или увреждане и е най-честата причина хората да търсят медицинска помощ. Терминът ноцицепция означава трансформиране на енергията на алгогенното дразнене в спайкова активност на сетивните аферентни нервни влакна и пропация на ноцицептивните потенциали до центровете за болка в ЦНС. Това се осъществява в каскада от процеси на трансдукция, трансмисия, модулация и перцепция на ноцицептивната сигнализация. При перцепция във висшите отдели на ЦНС се извършва комплексна интеграция на постъпилите ноцицептивни сигнали. В този контекст терминът болка означава комплексно преработване във висшите отдели на ЦНС на ноцицептивната сигнализация в аверзивно физическо и емоционално възприятие. По дефиницията на IASP болката е неприятно сензорно и емоционално преживяване, свързано с реално или потенциално увреждане на тъкани. Анатомичен субстрат на тези процеси са специализирани соматосензорни структури на периферната и централна нервна система, интегрирани в т.нар. ноцицептивна система.

Болката винаги е субективна и нейната крайна оценка се определя от характера и мястото на увреждането, от природата на увреждащите фактори и от психичния статус, възпитанието и житейския опит на индивида.

Разграничаването на острата от хроничната болка зависи от тяхната продължителност. Като правило острата болка е симптом на увреждане на тъкани и/или клетки и отзвучава след преустановяване на действието на ноксата или елиминиране на увреждането. Острата болка тригерира реакции, които по същество са защитни рефлексии за елиминиране на продължаващо алгогенно въздействие. Хроничната болка може да предизвика сериозни соматични, поведенчески и/или психологични нарушения, които се проявяват с разстройство на съня, намалена работоспособност, депресивни симптоми, влошено качество на живот. Третирането на острата и хроничната болка е много важен медицински проблем, който ангажира значителни финансови и научни ресурси. Понастоящем е общоприето, че неадекватното лечение на болката е индикация за отсъствие на етично отношение към индивида и показател за субстандартно равнище на здравеопазването и ниска ефективност на социалните системи. Съобразно патофизиологичните механизми болката може да бъде ноцицептивна или невропатна. Ноцицептивната болка възниква след активиране на ноцицепторите при интактни еферентни сензорни пътища. Като правило ноцицептивната болка се повлиява добре от неопиоидни и опиоидни аналгетици. Невропатната болка възниква след активиране на ноцицепторите на фона на съществуващи структурни и функционални увреждания на нервната система и увеличена йонна проницаемост на мембраните. Невропатната болка се повлиява добре от лекарствени продукти с антиконвулсивна и антидепресивна активност.

Проблемът за развитието на нежелани лекарствени реакции при прилагане на лекарствени продукти с аналгетично действие е във фокуса на превантивните действия на Европейската агенция за лекарствени продукти (ЕМА). Налице са засилени мерки за проследяване на нежеланите лекарствени реакции, породени от продължително третиране с аналгетични лекарствени продукти с различни механизми на действие.

Един от начините за постигане на адекватно и икономически целесъобразно лечение и минимизиране на нежеланите лекарствени реакции е ежедневната лекарска практика да бъде базирана на подходи за персонализирана фармакотерапия на болката.

В монографията са разгледани основните патогенетични и регулаторни механизми на ноцицепцията и аналгезията. Представени са насоките за персонализирана фармакотерапия на болката при уязвими групи лица, каквито са пациентите със солидни злокачествени тумори и лицата в детска или напреднала възраст, както и индивидите с наднормено телесно тегло.

№ 2. Янев, Н. Хирургични шевни материали в денталната практика. – В: Биосъвместимост в оралната медицина. От теорията към практиката. (Под ред. на А. Киселова, Б. Петрунов.) – Мединформ, С., 2016, 299–306.

В денталната медицина и в частност в оралната хирургия се прилагат стандартните материали за съединяване на тъканите след хирургични интервенции или травматични разкъсвания, както и в общата хирургична практика, като се вземат предвид различните характерни особености на мекотъканните структури в устната кухина.

Оптималният шевен материал би трябвало да бъде лесен за манипулация със значителна резистентност на опън, съобразен с устойчивостта на оралните тъкани, постигащ сигурност на възлите и минимално дразнещ богатата на сетивни рецептори орална лигавица.

Най-разпространеният и предпочитан шевен материал към настоящия момент са фабрично свързаните хирургична (атравматична) игла и конец, които в денталната хирургия се прилагат с помощта на съответен по вид и размер иглодържател. Представени са различните видове хирургични игли и хирургични конци – според тяхната характеристика: структура, размери, сила на опън, сила на възела, пластичност, еластичност и памет и т.н.

№ 3. Янев, Н. Материали за протезиране на ТМС. – В: Биосъвместимост в оралната медицина. От теорията към практиката. (Под ред. на А. Киселова, Б. Петрунов.) – Мединформ, С., 2016, 325–331.

В последните години редица протезни системи са предлагани на вниманието на лекарите и въпреки множеството им предимства значителна част от тях не са успели да постигнат идеалните характеристики на имплантируемите устройства – биосъвместимост, функционалност, леко тегло, адаптивност, стабилност в клинични условия, корозионна устойчивост и липса на токсичност.

В резултат на това голям брой системи не са успели да се наложат в хирургичната практика и постепенно са изтеглени от пазара. Понастоящем в широка употреба от лицево-челюстните хирурзи по света са три системи за долночелюстно ставно протезиране, всичките разработени в САЩ: TMJ Concepts – Ventura CA; TMJ Medical (Christensen prosthesis) – Golden, CO; Biomet Microfixation (Lorenz prosthesis) – Jacksonville, FL.

ТМС са двукомпонентни от типа „сфера в ямка“, подобни на тазобедрените и колянно-ставните протези. Представени са металите в имплантируемите изделия; титанът в ставното протезиране, както и съставът на ТМС протези: кондиларна част, ставна ямка и костни винтове.

№ 4. Yanev, Nikolay, Mila Vlaskovska. Treatment of pain in pediatric patients. – J of IMAB 2016, Apr-Jun, 22, 2, 1175–1181.

The article clarifies that pain is a multidimensional phenomenon both in adults and children. The authors reviewed the literature and surveyed the clinical data on the management of pain in pediatric patients. The conclusion was made that pain management in pediatric patients needs adequate management and effective pharmacotherapy with non-opioid and opioid analgesics. Data for pharmacokinetic and pharmacodynamics characteristics of frequently used analgesic drugs are summarized. The authors include useful schemas of pharmacotherapy with nonopioid as well as opioid analgesics and practical guidelines for pain management in clinical ward or outpatient departments.

Key words: pediatric patients, pain management, opioids, non-opioid analgesics, pharmacokinetics, pharmacodynamics.

№ 5. Yanev, N., M. Vlaskovska. Pain in elderly has been often underestimated. – J. of IMAB, 2016, Apr-Jun, 22, 2, 1149–1153.

The authors surveyed the clinical data and reviewed the literature on the pain management in elderly patients. The conclusion was made that chronic pain in older age is neglected and analgesia is often insufficient. Data for pharmacokinetic and pharmacodynamic characteristics of widely used analgesic drugs are summarized. The authors provide practical guidelines for pain management of elderly people in outpatients departments.

Key words: older age, pain management, analgesic drugs, pharmacokinetics, pharmacodynamics.

№ 6. Yanev, Nikolay, Mila Vlaskovska. Postoperative and cancer pain need proper analgesia. – J. of IMAB, 2016, Jan-Mar, 22, 1, 1078–1082.

The authors surveyed the clinical data and reviewed the literature on the management of post-operative and cancer pain. The conclusion was made that pain management during post-operative period or in status of advanced cancer necessitates effective pharmacotherapy with non-opioid and opioid analgesics. Data for pharmacokinetics and pharmacodynamics of widely used analgesic drugs are listed. The authors provide practical guidelines for the management of post-operative and cancer pain in clinical wards as well as in outpatients departments.

Key words: post-operative pain, cancer pain, pain management, opioids, non-opioid analgesics, pharmacokinetics, pharmacodynamics.

№ 7. Yanev, Nikolay, Mila Vlaskovska. Pain in obesity is not obesity and pain. – J. of IMAB, 2016, Jan-Mar, 22, 1, 1072–1074.

The article clarifies that pain in obesity is not obesity and pain. The authors reviewed the literature and surveyed the clinical data about pain in people with abnormal body weight. The conclusion was made that pain in obese patients needs adequate management. Data for pharmacokinetic and pharmacodynamics characteristics of frequently used analgesic drugs are summarized. The authors include useful schemas of pharmacotherapy with non-opioid as well as opioid analgesics and practical guidelines for pain management in clinical ward or outpatient departments.

Key words: obesity, pain, analgesic drugs, pharmacokinetics, pharmacotherapy.

№ 8. **Янев, Н.** Хирургично асистирана бърза експанзия (SARME) – решение при комплексни случаи на максиларна компресия. – *Ортодонтически преглед, С.*, 2016, 18, 1 10–13.

Трансверзалната максиларна недостатъчност е значим и често срещан клиничен проблем при редица скелетни и денто-алвеоларни лицево-челюстни деформации. Бива едностранна (несиметрична) или двустранна (симетрична или несиметрична) и при активно растящи пациенти често се коригира с помощта на самостоятелно ортодонтико лечение.

Същевременно, при затваряне на срединния палатинален шев (след 14 год. възраст при момичета и 15 год. възраст при момчета), както и при пациенти с цялостно завършен костен растеж, горночелюстната експанзия става изключително трудна, несигурна и дори рискова.

При тези случаи, в съвременната практика се прибегва до хирургично асистирана бърза максиларна експанзия (Surgically Assisted Rapid Maxillary Expansion – SARME), която за щастие решава цялостно комплексните случаи на максиларно недоразвитие.

Abstract

The transverse maxillary hypoplasia is a major issue in substantial number of skeletal and dentoalveolar maxillofacial deformities. It presents itself as a unilateral (non symmetric) or bilateral (symmetric or non symmetric) malformation and in actively growing patients is treated by an insulated orthodontic approach.

In the same time, following closure of the mid palatal suture (after 14 years of age in females and 15 years of age in males) or in generally completed skeletal growth, the upper jaw expansion becomes extremely difficult, unpredictable and even risky.

In those cases, the contemporary practice resorts to the surgically assisted rapid maxillary expansion (SARME), which fortunately aids in solving the complex cases of maxillary hypoplasia thoroughly.

№ 9. *Charadva, H., G. A. Chiu, N. Yanev. Infraorbital necrotising fasciitis: importance of rehabilitation in vulnerable patients. – Br J Oral Maxillofac Surg., 2016, Feb 16. doi: 10.1016/j.bjoms.2016.01.024 (IF 1.392).*

A 31-year-old woman presented to the accident and emergency department after a blunt force injury to the right side of her face from an alleged assault. She had mental health problems and a history of substance misuse. There was periorbital swelling, but all investigations were within normal limits. The next day her right eye swelled with pus and she had signs of acute sepsis. She was diagnosed with necrotising fasciitis by the maxillofacial team, and immediately taken to the operating theatre for debridement.

№ 10. *Krasteva Assya, Atanas Iliev, Julian Rangachev, Daniel Markov, Svetoslav Slavkov, Antonia Dobрева, Jordan Galabov, Nikolay Yanev, Paola Lozanova, Rossen Kolarov. HPV status of Bulgarian patients with oropharyngeal and oral carcinomas. – Oral Diseases, EAOM, Italy, 2016 (под печат) (IF 2.000).*

Introduction. It has been predicted that with the continuing tendency for the increased spread of these viruses, by the year 2020, HPV – associated tumors of the throat will surpass the incidence of cervical cancer as the leading HPV – induced cancers. The attention of specialists in the field has been focused on the association between HPVs and oral carcinogenesis. It is highly recommended that each patient with a suspected lesion in the oral cavity should be tested for HPV. HPVs are detected with increased frequency in oral epithelium with dysplasia and with cancer in comparison to findings in cases with normal oral mucosa. Oral HPV infection, especially with high risk genotypes, has been identified as an independent risk factor for oral squamous cell cancer.

Aim. We aimed to investigate consecutive patients with oral papilloma, oral and laryngeal cancer for presence of HPV.

Materials and methods. We investigate 37 consecutive patients with oral papilloma, oral and laryngeal cancer for presence of HPV in biopsy materials by polymerase chain reaction.

Results. A few patients are HPV-positive (+) carcinomas. We detect in some patients viral types with low risk of carcinoma progression (HPV 6, 11), and in others high risk HPV-16, 18. The study is in process.

Conclusion. The determination of the status of HPV will undoubtedly become standard practice for oropharyngeal and oral carcinomas. There is a few data about correlation of HPV and Oropharyngeal carcinogenesis in Bulgarian population.

№ 11. Янев, Н., Св. Славков, Д. Марков, С. Георгиев. Съвременни концепции в хирургичните достъпи към оро- и хипофаринкса. Доклад на VI научна конференция на тема „Новости в онкологията на главата и шията”. – Онкология, 2016, 44, 2, 55.

Дълбоките зони на устната кухина и прилежащите части на гълтача са традиционно предизвикателство към хирурзите, занимаващи се с лечение на злокачествените процеси на главата и шията. В последните години обаче, наред с развитие на хирургичните подходи, все по-широко навлизат и технологично асистирания методи за контрол на патологията в тази област.

Ръстът на HPV-позитивните орофарингеални карциноми и тяхната сравнително висока чувствителност към химио-лъчелечението често насочва терапевтичните планове в посока към нехирургичното лечение, за съжаление с цената на висока морбидност и същевременно все още непълен терапевтичен контрол, особено при авансиралите клинични случаи.

Същевременно съвременните хирургични концепции дават обнадеждаващи резултати по отношение едновременно както на радикалното, така и на функционалното лечение на фарингеалната патология.

№ 12. Янев, Н., Св. Славков, С. Георгиев, Д. Марков. Комплексни орофарингеални реконструкции. Доклад на VI научна конференция на тема „Новости в онкологията на главата и шията”. – Онкология, 2016, 44, 2, 57.

Съвременните концепции в хирургичния контрол на злокачествените заболявания на дълбоките зони на устната кухина и фаринкса са пряко свързани с възможностите за адекватно анатомично и функционално възстановяване на отстранените специфични тъкани. В исторически план хирургичните подходи в тези зони са били възпрепятствани основно от тежкия функционален дефицит при неадекватно реконструирания пациенти. Този сериозен проблем понастоящем е преодолян с помощта на техниките за микросъдов трансфер на тъкани, като резултатите са изключително положителни по отношение на завръщането на хирургията в предната линия на борбата с едни от най-агресивните злокачествени процеси в човешката патология.

№ 13. Янев, Н. Интердисциплинарен ортодонто-хирургичен подход в лечението на отворена захапка – отвъд ограниченията и неуспехите на самостоятелните стратегии. – Ортодонтически преглед, С., 2015, 17, 2, 32–38.

Отворената захапка е лицево-челюстна деформация, която често представлява предизвикателство за клиницистите, работещи върху лечението ѝ. Докато при децата в подрастваща възраст, самостоятелното ортодонто-лечение и справянето с различните етиологични фактори, водят до много положителни резултати, то при тежките скелетни деформации, особено при пациенти със завършен костен растеж, индивидуалният подход

е често не само неуспешен, но и рисков по отношение както на терапевтичните цели, така и на задържането на постигнатите резултати.

От своя страна, интердисциплинарният ортодонто-хирургичен подход е успешен и балансиран както по отношение на вземането на клинични решения в широко подготвен професионален екип, така и за преодоляването на естествените ограничения на тесните специалности.

Привлекателни са и възможностите да предложим реален комплексен план на нашите пациенти, с увереността, че целият спектър на тази специфична деформация подлежи на успешно и трайно лечение.

Abstract

The Open Bite is a maxillofacial deformity, which very often challenges the clinicians working over its treatment.

While in children who are still growing up, the isolated orthodontic approach, combined with elimination of the various etiological factors leads to positive end results, in complex skeletal malformations, especially in people with mature bone structures, the isolated approach is not only often unsuccessful, but carries a high risk for treatment failures and relapses.

On other hand, the interdisciplinary orthodontic-surgical approach is a successful and balanced tool both in establishing a broadly competent clinical team and in overcoming the natural limits of the single specialties.

It also is a very attractive opportunity, to offer a truly comprehensive treatment plan to our patients, being confident in the same time that the whole spectrum of this very specific deformity is amenable to a successful and long standing treatment.

№ 14. Тодорова, Л., Д. Масларов, Н. Янев, Сл. Сурчева, М. Власковска. Лечение на невропатна болка с централен произход – лекарствени продукти, потенциални взаимодействия и нежелани реакции. – Наука Фармакология, С., 2015, VI, 1, 13–19.

Невропатната болка може да бъде от централен или от периферен произход в зависимост от топиката на увредените части на нервната система. Тя е неприятно преживяване, което засяга не само физическото, но и психическото, и емоционалното състояние на човека, значително влошава качеството на живот и често води до инвалидизация. Лечението на невропатната болка е предмет на много проучвания и публикации. Всички те са обединени около търсенето на доказателства за ефикасността на няколко основни групи лекарства за облекчаване на болковия синдром, за техния профил на безопасност и за съотношението полза/риск с оглед наличието на други заболявания и мултифармакотерапията.

Лечението на невропатната болка от централен произход в повечето случаи е предизвикателство за лекуващите лекари и практически рядко се достига до съществено облекчение на състоянието. За овладяване на този синдром традиционно се използват различни групи лекарствени продукти, като опиоидни аналгетици, антидепресанти, антиепилептици, миорелаксанти и нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), включително и такива, отпускани без лекарско предписание (OTC, over-the-counter).

Централната невропатна болка е резистентна на широко използваната фармакотерапия и на практика голяма част от пациентите остават със страданието до края на живота им.

Ключови думи: невропатна болка, антиепилептици, антидепресанти, опиоидни аналгетици, нежелани лекарствени реакции.

Abstract

Neuropathic pain is a chronic condition, usually causes unpleasant experiences, emotional and psychical disturbances and significantly deteriorates patient's quality of life. Treatment of neuropathic pain is a subject of ample scientific researches, clinical trials and

articles. All of them are concentrated on evidences (or lack of evidence) for clinical efficacy of several groups of active substances, their safety profiles and risk/benefit ratio in case of administration to elderly, people with concomitant diseases and multipharmacotherapy.

The treatment of central neuropathic pain is a challenge for physicians (neurologists and general practitioners), with a slight chances of success and often results in no pain relief. Main groups of medicines, used for reducing intensity of pain, are antidepressants, anticonvulsants, opioid analgesics, NSAIDs for topical use and some OTC products.

In this article we have tried to summarize the results from recently published articles, clinical trials and scientific review on neuropathic pain. It is important to pay attention to adverse reactions and potential risks for elderly.

Keywords: neuropathic pain, anticonvulsants, antidepressants, opioid analgetics, adverse events

№. 15. Джоров, А., Р. Романски, Н. Янев, В. Николов, С. Славков. Едномоментни (първични) реконструкции на резекционни мандибуларни дефекти чрез автогенни васкуларизирани илиачни и фибуларни трансплантати. – Хирургия, С., 2015, 81, 1, 16–25.

Мандибуларни резекции се извършват най-често при туморни аблации. Утвърждават се първичните, едномоментни реконструкции на дефектите с микроваскуларизирани трансплантати. Чрез съдовите анастомози, те съхраняват интактна циркулация. За възстановяване на формата и функцията на долната челюст най-често прилагани са трансплантати от хълбочния гребен и фибулата.

Цел и задачи. Споделяме нашия опит в едномоментното възстановяване на резекционни мандибуларни дефекти чрез автогенни васкуларизирани илиачни и фибуларни трансплантати.

Материал и метод. Лекувахме хирургично и наблюдавахме 8 болни на възраст от 24 до 61 г. с доброкачествени и злокачествени тумори, ангажиращи долната челюст. Резекциите изпълнявахме с екстраорален достъп при 7 от случаите, а в 1 – чрез интраорален. Възникналите дефекти при трима от болните реконструирахме едномоментно с васкуларизирани илиачни трансплантати, а при петима – чрез васкуларизирани фибуларни. Представяме оперативните протоколи и характеризираме методите.

Резултати. Резултатите проследихме от 1 до 3 г. Трансплантатите станаха опора на устните и езика. Осигуриха задоволителен говор и хранене. Анатомично се ремоделираха. Създадох се условия за дентална рехабилитация. При интраоралната резекция и реконструкция лицевата естетика беше възстановена напълно, а в останалите случаи – задоволително.

Изводи. Автогенните васкуларизирани илиачни и фибуларни трансплантати са изключително подходящи за реконструкция на обширни и комплексни мандибуларни и други дефекти в максилофациалната област. Те са съдово обезпечени и независими от реципиентната област. При овладяна оперативна техника, материална и инструментална осигуреност, успеваемостта на методиката в голям процент е гарантирана.

Ключови думи: мандибуларни реконструкции, васкуларизирани трансплантати.

Abstract

Mandibular resections are most often performed in cases of tumour ablations. Contemporary oral and maxillofacial surgery acknowledges primary one-stage reconstructions of defects through microvascularised transplants. They have intact circulation due to the primarily performed vascular anastomoses. For recovery of the shape and the function of the mandible most frequently used transplants are derived from the iliac crest and fibula.

Goal and objectives. We share our experience in the one-stage recovery of mandibular defects simultaneously with the resection, by means of autogene vascularised iliac and fibular transplants.

Material and method. 8 patients aged from 24 to 61 (female – 1, male – 7) with tumours engaging the mandible (5 – benign and 2 – malignant) were treated surgically and followed up. We carried those out using extraoral approach in 7 cases, and intraoral approach – in 1. The resulting post resection mandibular defects in 3 of the patients were reconstructed by means of one-stage autogene bone vascularised iliac transplants. In 5 patients the defects were recovered primarily through vascularised fibular autotransplants. The surgical techniques and protocols, to assess the outcome and characterize of the methods are presented.

Results. We tracked down the postoperative results of the mandibular reconstructions for a period of 1 to 3 years. Support for the lips and tongue was achieved providing for satisfactory speech and feeding. Anatomical remodeling was observed. The conditions for the production of dental implants were improved. In the case, when we used intraoral approach the facial aesthetics was fully restored, as for therest it was satisfactory.

Conclusions. Vascularised autogene iliac and fibular bone transplants are extremely appropriate for reconstructions of significant and complicated mandibular and other defects in the maxillofacial area. Their survival is independent from the recipient area, and secured through the vessel anastomoses. With sound surgical technique, success rate of the method is to a large extent guaranteed.

Keywords: mandibular reconstructions, vascularized transplants.

№ 16. Янев, Николай, Keith Jones, David Laugharne. Подходи при функционалното едноетапно възстановяване на обширните дефекти на устната кухина и орофаринкса. – Доклади на Българското хирургическо дружество на XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие (XI Лицево-челюстна хирургия), С., 2014, 866–871.

Устната кухина е изключително деликатна и уникална във функционално отношение част от човешкото тяло. Всяка отделна хирургична интервенция в тази зона има тежката задача от една страна да се справи изцяло с възникналия патологичен проблем, а от друга да възстанови възможно най-пълно загубените тъкани, както в техните анатомични взаимоотношения, така най-вече и във високо специализираните им функции.

Естествено, усилията ни като лицево-челюстни хирурзи са отдадени най-вече на справяне с тежките последствия от онкологичните заболявания, а успеваемостта им в съвременната хирургия е неразривно свързана с качеството на живот, което сме способни да предложим на нашите пациенти.

През последните десетилетия комплексният микросъдов трансфер и автотрансплантация на тъкани е златният стандарт при функционалното възстановяване на обширни дефекти на устната кухина във всички нейни отдели, разчитайки на разнообразен набор от остео-, мио- и фасциокутанны ламба, както и на утвърдените техники на съдово анастомозиране при високо оптично увеличение.

Abstract

The oral cavity is exceptionally delicate and functionally unique part of the human body. Every single surgical intervention in this area has the hard task from one side to manage completely the disease that has occurred and from another to reconstruct almost in its entirety the specific tissue losses, not only in their anatomical position and relationship but also in their highly specialized functions.

Of course our efforts as Maxillofacial Surgeons are directed mainly towards dealing with the serious outcomes of the malignant diseases and the success level is connected mainly to the quality of life that we manage to provide our patients with.

In the last decades, the complex microvascular tissue transfer and autotransplantation is the golden standard in the functional reconstruction of large oral cavity defects in all its subsides, relying mainly on the different sets of osteo-, myo-, fasciocutaneous flaps and different techniques for vascular anastomosis under high optical magnification.

№17. Янев, Николай, Peter Korczak. Дисфункция на темпоромандибуларната става – можем ли да направим нещо по въпроса. – Доклади на Българското хирургическо дружество на XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие (XI Лицево-челюстна хирургия), 2014, 872–876.

Темпоромандибуларната става е единствената волева става в областта на лицето и често е обект на оплаквания от страна на пациентите, част от които я обвиняват за причиняване на сериозни и продължителни страдания и то обикновено в много по-ранна възраст от обичайната за хроничните ставно-мускулните проблеми в общия организъм.

Тя е малка по обем диартродиадна става, която осигурява сложните по характер и много натоварени по обем движения на долната челюст. Смущенията в нейната функция се отразяват неминуемо на благосъстоянието на лицевите структури като цяло и засягат между 6–12% от възрастното население.

Лечението на структурните нарушения на ставните компоненти или множеството съпътстващи болести и функционални синдроми е понякога истинско предизвикателство, като дори в някои школи се е възприемало, че хирургичното лечение няма почти никакво място в облекчаване на страданията на тези пациенти, а би трябвало да се разчита единствено на консервативно медикаментозно или физиотерапевтично лечение.

Всъщност хирургичните подходи в областта на ТМС имат дългогодишно развитие и значителни успехи, които са позволили обемът им да се разшири понастоящем включително и до нивото на пълното ставно протезиране. От друга страна, в последните три десетилетия в световната практика широко навлязоха мини- и микроинвазивните методики, които обикновено предхождат различните възможности за директно открито повлияване на вътреставните структури и дават много ценна информация за индикациите за открита хирургия, както и възможността пациентите изобщо да не достигнат до нея, когато измененията са в ранен или междинен стадий.

Abstract

TMJ is the only somatic joint of the face and is often a cause of many patient's complaints, some of which blame it for the development of serious and prolonged suffering, occurring in a much younger age group than compared to the usual general skeleto/muscular pathology.

It is a small volume hinge joint, providing the complex in nature and high in frequency movements of the lower jaw. The functional disturbances inevitably cause violation of the whole facial structural well-being and affect between 6–12% of the adult population.

The treatment of the TMJ pathology is often a real challenge, which in some theoretical schools led to the conclusion that the surgical approaches to this specific pathology not only plays no role, but could potentially lead to severe complications and harm, so a definite advantage to the conservative medication or physiotherapy treatment should be given.

Actually the surgical approaches to the TMJ area have been evolving for many years now and achieved high success rate, on the basis of which their scope went up even to the level of total joint replacements. On other side, in the last three decades the micro and mini invasive techniques in the TMJ surgery has gained wide acceptance and implementation. They usually precede the open surgery and give the surgeon extremely valuable information about the indications for major operation and even could lead to its avoidance by the therapeutical effects in early and middle grade changes.

№ 18. Романски, Р., В. Петров, **Н. Янев**, Ст. Комитски. *Етапно хирургично лечение при пациент с болест на Маделунг. Клиничен случай.* – Доклади на Българското хирургическо дружество на XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие (XI Лицево-челюстна хирургия, Б. Пластична хирургия), 2014, 922–926.

Болестта на Маделунг представлява рядко срещано заболяване, характеризиращо се с прекомерно разрастване на мастната съединителна тъкан без инкапсулиране. Типично се засяга популация в Средиземноморските страни, преобладаващо лица от мъжки пол. Разпределението на липоматозните разраствания е симетрично, а локализацията разнообразна като най-често се засягат шийната и тилната области. В настоящето изследване представяме случай на 50-годишен пациент с болест на Маделунг, на когото бе проведено етапно хирургично лечение. Последователно бяха отстранени мастните натрупвания в нухеалната и предна шийна области. На последния етап се отстраниха остатъчни мастни натрупвания в областта на лицето и бързо разрастваща се липоматозна маса със скротална локализация. Следоперативно не се наблюдаваха усложнения и пациентът бе проследен за период от 3 г. Обсъжда се терапевтичната схема на поведение при пациенти с болестта на Маделунг.

Abstract

Madelung's disease (MD) is a rare condition characterized by excessive development of adipose tissue without encapsulation. Typically it affects predominantly the population of Mediterranean countries with male prevalence. Lipomatosis is symmetrical and distribution is variable, mainly involving the neck region. In the present study we report a case of 50 y.o. male patient with MD subjected to staged surgical treatment. Excessive adipose tissue in posterior and anterior neck regions was consequently removed. At the final surgical stage residual fat deposits in the facial region, as well as newly formed, rapidly growing mass in the scrotum were also removed. No major complications were noticed postoperatively during the three year follow up period. Treatment modalities for patients suffering from MD are discussed.

София, юли 2016 г.

д-р Н. Янев, дм