

СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ С РЕЗЮМЕТА

Д-р Илия Вълков Вълков д.м.

**Главен асистент, Катедра „Неврология и неврохирургия”,
Медицински университет – Плевен**

I. АВТОРЕФЕРАТИ, ДИСЕРТАЦИИ, МОНОГРАФИИ И СЪАВТОРСТВО В УЧЕБНИЦИ И НАУЧНИ КНИГИ

- 1. И. Вълков. Лека и средна степен на черепно-мозъчна травма. Когнитивен Р3 потенциал за оценка на изхода.** Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „Доктор”, Варна, 2014, 38 стр.

Резюме: Дискутира се алгоритъма на поведението на мястото на инцидента, транспорта, първата помощ в СПО, дефинитивното лечение, изхода на заболяването, както и мястото на електро физиологичната модалност на когнитивния потенциал при третирането на пациенти с черепно мозъчна травма /ЧМТ/. Анализирани са контингент от 445 болни с лека и средна степен на ЧМТ, лекувани в Неврохирургично отделение на МУ Плевен за период от 39 месеца. 92 болни и 60 контроли са изследвани с Р300 потенциал при рутинни контролни прегледи или явяващи се на преглед за нуждите на съда и ТЕЛК. Използвани методи- клинични, рентгенологични, когнитивен потенциал, статистически. Анализирани са резултати от лечението, изхода и възможни корелации на когнитивното изследване с клиничния резултат, КТ находките за мнението на лекаря експерт, отговарящ на въпросите на съда и ТЕЛК. Основни изводи: 1. Изследването на когнитивния Р300 потенциал е важен елемент, за по категоричното мнение на експерта-невротравматолог за изхода от понесената ЧМТ, разбира се заедно с вече утвърдените клинични и неврорентгенологични стандарти. 2. Резултатите от лечението на този контингент болни в МУ Плевен е сравним с тези от литературните данни.

- 2. И. Вълков. Лека и средна степен на черепно-мозъчна травма. Когнитивен Р3 потенциал за оценка на изхода.** Дисертационен труд за присъждане на научната степен „Доктор”, Варна, 2014, 124 стр.

3. **И. Вълков**, Пл. Божинов, М. Овчаров, П. Стефановски. **Черепно мозъчна травма-диагноза, лечение, прогноза и правни аспекти.** Монография. Издателство „Арт Трейсър“ ООД, Варна, 2016. ISBN 978-619-7094-21-3, 102 стр.

Резюме: We all hope this book to be quite useful for you. THE NUMBER OF TRAUMATIC INCIDENTS ARE constantly growing up. Different parts of the human body are traumatized by different traumatic agents in various and numerous combinations. Traumatic brain injury (TBI) is in close continuity after head trauma. It has plagued humankind since the beginning of civilization. Most common mechanism for TBI has changed since antiquity from assaults to motor-vehicle associated injures. Nevertheless it remains the single largest cause of trauma morbidity and accounts for nearly one third of all trauma deaths. About one billion patients are evaluated in emergency departments for acute TBI. It's severity is commonly categorized by means of Glasgow Coma Scale (GCS) as severe (GCS= $\leq$ 8), moderate (GCS 9-13) and mild (GCS 14-15). The ratio severe: moderate: mild is between 10/10/80 to 20/20/60%.

So this crucial medical problem requires adequate attitude of the doctors towards the traumatic victim from the very spot of the incident, transportation to the initial assessment in the trauma center. Adequacy is again needed in this very center where traumatology specialists are not always “near at hand”.

We hope to convince you that the profound bloodshed in the head-injured patient is not always a significant clinical problem when this very patient adequately explains circumstances concerning the traumatic incident. (We have controlled a considerable bloodshed from a. temporalis superficialis with two sutures. Young colleague from the emergency department has reported this case as life threatening, severe TBI). On the other hand the “silent” patient who has no local traumatic stigma may really take us by surprise with real life threatening intracranial traumatic pathology.

So this book covers basic principles, management approaches and current controversies in mild, moderate and severe TBI. Controversies include the use of hypertonic saline (HTS) versus mannitol for increased intracranial pressure (ICP) and prehospital intubation of patients who have experienced TBI.

In a separate chapter we discuss the specific problem of TBI and pregnancy, the need of combined efforts of neurotraumatologist, obstetrician, anesthesiologist and neonatologist for achieving the goal of saving the life of the mother and the child.

A complexity based on clinical, neuroimaging and neurophysiological methods are recommended to estimate the outcome. Cognitive P300 potential should be routinely used, all along with the already settled standards. Such professional outlook sets a higher explicitness level of the doctor's opinion for the Court of Justice and/or the Labour Expert Medical Commission.

4. **I. Valkov, Ch. Kovachev. Syndrome of elevated intracranial pressure and brain herniation.** In General Neurology ISBN 954-756-006-9, 2002 pp 284-291

Резюме: Elevated ICP

A great variety of pathological conditions of CNS cause elevation of intracranial pressure./ICP/These are: brain tumors, spontaneous haematomas and insults / haemorrhagic, ischaemic/, head injury, hydrocephalus etc.Of course there would be differences in the clinical picture /concerning onset , rapidness of development etc./ of the upper mentioned pathology. It would be one in a patient harbouring benign tumor in his brain, and another in an acute case- let us say a patient with severe head trauma.ICP levels greater than 15-20 mm Hg is a medical emergency. First of all we must consider step by step the terminology that we are going to deal with.

5. **И. Вълков. Черепно мозъчна травма и бременност. Глава в Неврологични заболявания и бременност.** Издателство „Зограф” Варна. /подготовка за печат/

Резюме: Всяка степен на тежест на черепно мозъчна травма при бременни може да застраши живота както на майката, така и на плода. Рискът се определя от системни и мозъчни последствия, резултат от повишеното интракраниално налягане, хипотензия, анемия, нарастващи обемни лезии във вътречерепното пространство. Специфичният хормонален фон на бременната може да е причина за по добрия изход след ЧМТ. Бременност и травма изискват формулиране на различно и специфично диагностико-терапевтично отношение у медицинските специалисти.

Проучвайки данните от литературата се стремим да дефинираме спешната оценка на състоянието, приоритетите при диагностичните и терапевтични действия при бременни с ЧМТ на базата на специфичните анатомични и физиологични особености на тези пациентки.

Приемаме принципа: първо да се спаси живота на майката, а след това този на плода, ако е възможно, предлагайки примерен алгоритъм за поведение при тежка степен на ЧМТ при бременни.

6. **И. Вълков. Черепно мозъчна травма-алгоритъм на поведение в условията на спешност.** Изд. „Зограф” Варна /подготовка за печат/

Резюме: Клинико-диагностичен алгоритъм на поведение при пациенти с черепно мозъчни травми /ЧМТ/ в условията на мястото на инцидента, транспорта и първа помощ в спешните центрове на болничните заведения. Практическо ръководство за общопрактикуващи и лекари от системата на спешно-приемните отделения.

II. СТАТИИ, ПУБЛИКУВАНИ В ПЪЛЕН ТЕКСТ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ

7. **Valkov I., M. Ovcharov, D. Angelov. Case report: 17 years survival rate after radical resection of cerebellar pilocytic astrocytoma.** International Scientific and practical conference “World Science” ISSN 2413-1032 (p) 2016. pp 10-12.

Abstract: A case report is presented to approve 17 years survival after Nafziger- Town operation of a boy, aged 5, 5 years, diagnosed with cerebellar pilocytic astrocytoma. Ventriculo-peritoneal (VP) shunt is applied a week before the radical operation. Pre and postoperative (17 years after) computed tomographic scans (CT) as well as histological verification.

Discussion: 5 years survival rate after radical operation for pilocytic astrocytoma is reported to be between 75%(1) and 94,5% (2). So operative radicalism should be the goal of a neurosurgeon in order to expect long term survival rate. Nevertheless we have observed malignant transformation of pilocytic astrocytoma to glioblastoma multiforme (GBM), histologically verified, 3 years after the radical resection of the benign tumor. Normal neurological and CT status are observed during this period. Reasons for this are still unknown.

8. **Valkov I., V. Pelinkov, T. Shamov, R. Natchev. Meningeal melanocytoma- diagnostic criteria with other melanotic CNS tumors.** SSM. Vol 36, suppl. 2

Abstract: The clinical entity – Meningeal melanocytoma is first introduced by Limas and Tio in 1972 to figure out tumor lesions which on a light microscope view have characteristics of melanoma and have ultrastructural characteristics (abundance of melanosomes-premature and mature; cell contact types-zonula adherens) of melanotic neoplasm. In addition immunohistochemical study demonstrates presence of Vimentin S-100 protein and HMB-45 antigen. These criteria confirm this rare diagnosis.

Conclusion: The meningeal melanocytoma is a benign tumor and therefore surgical radicalism is recommended. It is not still quite clear if there are possibilities for malignant transformation.

9. **Valkov I., R. Dimkova. Cognitive P300 potential in retired sportsmen, who had carrier in contact sports.** Australian Journal of Education and Science, “Sydney University Press”, 2016, №1 (17) /под печат/

Abstract: 12 retired sportsmen, who had carrier in contact sports, aged between 49 and 57 years were investigated with auditory cognitive P300. All of them presented cognitive wave latency between 600 msec. and 930 msec. This fact made us to **conclude** that repetitive **minor head injury (mHI)** that they

inevitably had experienced during their carrier leads to cognitive problems in older age.

10. Valkov I. Similar outcome between operative versus nonoperative treatment for spinal stenosis. Long-term follow up study. JBCR
/подготовка за печат/.

Abstract: Study design. Randomized trial with a concurrent observational cohort study.

Objective. To compare 5 year outcomes of surgery with nonoperative care for symptomatic lumbar stenosis.

Summary of background data. Surgery for spinal stenosis has been shown to be more effective than nonoperative treatment during 4 years, but longer-term data are less clear.

Methods. Patients with at least 12 weeks of symptoms and confirmatory imaging, treated operatively (partial decompressive laminectomy) and an observational cohort were studied. Outcomes were Oswestry Disability Index assessed at 6 months, 1 to 5 years after operative treatment. The same interview was offered to the patients from the observational cohort.

Results. Data was obtained for 55% , 59/108 of participants in the randomized group and 51%, 17/30 of the observational group. The early benefit for surgery up to the 3-rd year converged over time, with no significant treatment effect in the 4-th and 5-th years after surgery.

Conclusion: Initial advantage of surgery fades over time.

11. Вълков И., Пл. Божинов. „Черепномозъчна травма и бременност” Акушерство и гинекология, бр.2, 2016 стр.22-26 Vol 55 ISSN 0324-0959 2'2016

Резюме: Всяка степен на тежест на черепно мозъчна травма при бременни може да застраши живота както на майката, така и на плода. Рискът се определя от системни и мозъчни последствия, резултат от повишеното интракраниално налягане, хипотензия, анемия, нарастващи обемни лезии във вътречерепното пространство. Специфичният хормонален фон на бременната може да е причина за по добрия изход след ЧМТ. Бременност и травма изискват формулиране на различно и специфично диагностико-терапевтично отношение у медицинските специалисти.

Проучвайки данните от литературата се стремим да дефинираме спешната оценка на състоянието, приоритетите при диагностичните и терапевтични действия при бременни с ЧМТ на базата на специфичните анатомични и физиологични особености на тези пациентки.

Приемаме принципа: първо да се спаси живота на майката, а след това този на плода, ако е възможно, предлагайки примерен алгоритъм за поведение при тежка степен на ЧМТ при бременни.

Abstract

No matter how severe is head injury during pregnancy, it can threaten both- the maternal and (or) the fetal life. The risk derives from systemic and cerebral consequences of high intracranial pressure, hypotension, anemia or expanding mass lesions in the cranial cavity. The specific hormonal background of the mother may contribute the better outcome after traumatic brain injury (TBI). Pregnancy and trauma push the doctors to create different and specific management than the usual case.

Investigating literature data we figure out the initial assessment, management priorities for resuscitation of the head injured pregnant patient, considering the specific anatomic and physiologic changes during pregnancy. We accept the principal: **first** save the mother, then the child, if possible, proposing algorithm for severe head injured pregnant patient management.

12. R. T. Rousseff, P. Tzvetanov, **I. Valkov**, P. A. Atanasova, I. Hristova.

Correlation between cognitive P3 changes and the grade of closed head injury, Electromyogr Clin Neurophysiol, 46, 2006, 275 – 277.

Abstract: Objective: To investigate the use of auditory odd-ball cognitive P3 changes in an attempt to find out correlation between the grade and consequences of traumatic Brain Injury.

Materials and Method: 29 patients with mild grade of traumatic brain injury, (TBI) with Glasgow Coma Scale: (GCS), 13-15 and 23 patients with moderate grade (GCS: 9-12) of TBI underwent auditory odd-ball P3 investigation within 0,5 and 31 months after the incident. Computed tomography (CT) was performed on all the patients before the testing. Control group of 30 healthy persons, the age and sex matched to the study cohort.

Results: In the first group (GCS: 13-15), we found just one patient (with GCS 15) with CT revealing acute epidural hematoma to be without a P3 response, 11 months after the incident. All the rest 28 (29) showed normal results (P3: 300 +/- 50 msec), 3-28 months after the incident.

In the second group (GCS: 9-12), we detected just one patient with normal P3 (295 msec) response, 17 months after the incident. All the others 22 (23) revealed abnormal P3 (latency more than 360 msec). $p < 0,05$, 3-31 months after the incident.

Conclusions: Years after the TBI, cognitive P3 changes make the moderate grade of TBI (GCS: 9-12) objective.

Key words: P3-mild and moderate grade of TB

13. R. T. Rousseff, P. Tzvetanov, **I. Valkov**. **Utility (or futility) of electrodiagnosis in thoracic outlet syndrome**. Electromyogr Clin Neurophysiol, 45, 2005, 131 – 133.

Abstract:

The objective diagnosis of thoracic outlet syndrome (TOS) remains a challenge. The purpose was to present our experience and discuss the utility of electromyography, electroneurography and somatosensory evoked potentials after ulnar nerve stimulation in patients with surgically verified neurovascular compression at the thoracic outlet. Twenty patients (median age 29.5, 16 women) with operatively verified neurovascular compression by a cervical rib or band were examined. All complained of pain and paraesthesias in the hand. In 12 vasomotor disturbances (pallor or lividity, low skin temperature, Raynaud's phenomenon) were also observed. Clinical diagnosis was supported by the provocative tests (Adson, Wright, costoclavicular) in 14 persons. Neurologic signs were present in 2 patients in "pseudoulnar" distribution. Anterior scalenectomy was performed with success in 15 cases, 4 remained unchanged and 1 worsened. Electrodiagnostic tests were normal in all 18 patients without neurologic signs. We note a tendency for the digital nerves sensory action potentials in patients with TOS to be higher than usual. It is concluded that electrodiagnosis is useless in confirming the presence of TOS but it is very useful to exclude other painful conditions that require other treatments (carpal and cubital tunnel syndromes, cervical radiculopathies etc).

Key-words: Thoracic outlet syndrome - Nerve compression - Electrodiagnosis – Scalenectomy

14. R. Dimkova, I. Valkov. **Basic rules in creating approaches for physical activity.** International Scientific and practical conference "World Science" ISSN 2413-1032(p) 2016. pp 55-58.

Abstract: Benefits of physical activity for the prevention of ill-health has been recognized in numerous epidemiological studies dealing with children and young people practice, behavior and habits. There has been a surge of research in promoting physical activity in schools over the last decade.

Key words: physical activity, sports pedagogy, research in promoting health for the family.

Our focus in research in a wide range of cover, physical education and movement studies and sport pedagogy. Given the huge percentage of children, limited physical activity, for various reasons, have the need to present information important to the family and the family environment, establishing effective approaches to improving health and motor activity of children.

15. Iliev M., I. Valkov- **“Rare modality formation of superficial palmar arch”** Sci session of HMI-Pleven, 1985. Medicina i Fizkultura. Pp 66-68

Резюме: Рядък тип на формиране на повърхностната дланна /артериална/ дъга доказва еволюционната „необходимост” при опониране на палеца.

16. Русев, Р., Ил. Вълков, Хр. Ковачев, Н. Бонева, Н. Тоцев, В. Платиканов. **Рутинни и дерматомни соматосензорни евокирани потенциали при болни с гръбначномозъчна травма.** Българска неврохирургия, 4, 1996, №1, с.24-35.

Резюме: Рутинни соматосензорни потенциали /СЕП/ след стимулация на медианус и тибialis, както и дерматомни СЕП /след стимулация в автономните зони на съответните дерматоми/ бяха изследвани в ранния период /1-20. медианно 2 дни/ след гръбначно мозъчната травма при 27 пациенти- 21 с шийна и 6 с торакална локализация. Резултатите бяха сравнени с изхода най рано 3 месеца след травмата. Липсата на медианус и тибialis СЕП се свързва с тежка прогноза-фатален изход или квадриплегия. Обратно, запазени макар и в абнормни стойности тибialis СЕП рано след травмата са силен предиктор за функционално възстановяване. Въз основа на опита ни, макар и ограничен, бихме препоръчали по консервативен подход при пациенти с липсващи медианус и тибialis СЕП.

Дерматомните СЕП показват висока чувствителност при определяне нивото на лезията, но не носят допълнителна прогностична информация, нито повлияват по някакъв начин терапевтичното поведение. В съчетание с тяхната трудоемкост, това прави приложението им при пациенти със спинална травма самоцелно. Единствените им клинични значими аспекти остават обективизацията на нивото на увреда у неконтakтни болни, както и ранната диагностика и проследяване на асцендиращия спинален оток.

17. Русев, Р., Д. Чакъров, Ст. Божинов, Н. Тоцев, Н. Бонева, И. Вълков. **Дерматомни соматосензорни евокирани потенциали и иглена електромиография при болни с цервикални радикулопатии.** Съвременна медицина, 47, 1996, №3-4, с. 14-18.

Резюме: 30 болни с клинично потвърдена шийна радикулопатия /21 при шийен дисков пролабс и 9 при остеохондроза, доказани чрез КТ и/или миелография/, с шийна миелопатия у 9 от тях, бяха изследвани чрез иглена електромиелография и дерматомни соматосензорни евокирани потенциали /ДСЕП/, отведени от контролатералните центропарияетални позиции след стимулация в автономни инервационни зони на отделните шийни коренчета. Променени ДСЕП показаха 11 пациенти /36,3%, доверителен интервал 21,6-51,0 при $p=0,95$./-при 4-ма по монорадикулерен и при 7-по полирадикулерен тип. ЕМГ бе абнормна при 72,6% /57,9-87,3%/, като само

у един болен с нормална ЕМГ ДСЕП бяха променени. При 7 от 9 болни с миелопатия се наблюдаваха ДСЕП аномалии. Нашите резултати говорят за ниска чувствителност и слаба локализираща стойност на ДСЕП при шийни радикулопатии, освен при болните с придружаваща миелопатия.

Summary: 30 patients with clinically confirmed cervical radiculopathy (21 with disc prolapse and 9 with osteochondrosis as verified by CT and/or myelography), 9 of them with coexistent myelopathy were examined by routine needle electromyography (EMG) and dermatomal somatosensory evoked potentials (DSEP) after Slimp et al. (EEG Clin. Neurophysiol., 1992, No. 84, 55-70). DSEPs were abnormal in 11 patients or 36,3% (confidence interval 21,6-51,0 at $p=0,95$), being in 4 of monoradicular and in 7-of poliradicular type. EMG changes were established in 72,6% (57,9-87,3) of the patients, and in 1 patient with normal EMG DSEP abnormality was observed. 7 of the 9 patients with concomitant myelopathy had abnormal DSEP. Altogether DSEP demonstrated low sensitivity and poor localizing value in cervical radiculopathy, except in cases with myelopathy.

Key words: evoked potentials, somatosensory, electromyography, spinal nerve roots

18. Русев, Р., **И. Вълков**, П. Цветанов, В. Платиканов, В. Цветков, С. Маринова. **Полиневропатия на тежко болния (critical illness polyneuropathy)-описание на случай и преглед на литературата.** Анестезиология и интензивно лечение, 25, 1998, №1, с.35-41.

Резюме: При пациенти в животозастрашаващи състояния, наложили интензивно лечение, в редки случаи се развива остра полиневропатия, чиято етиология е неясна и не се свързва с основното заболяване, нито с инфекциозни, недоимъчни или токсични въздействия. Засягат се предимно или само моторните влакна, и то по аксонален тип. Тази т.нар. полиневропатия на тежко болния (critical illness polyneuropathy- CIP) може да бъде тежка до степен да наложи продължителна изкуствена вентилация. Тя трябва да се подозира при всеки болен, който по необясними причини не може да възстанови ефективно спонтанно дишане. При появила се в „критичния период” периферна квадрипареза следва да се прибегне до електродиагностично изследване, лумбална пункция, мускулноспецифични ензими и нервно-мускулна биопсия за изключаване на синдром на Гилен-Баре, остра миопатия или персистиращ недеполяризиращ нервно-мускулен блок. Лечението е симптоматично. Ние предлагаме описание на типичен случай на CIP с електродиагностична и биопсична находка, както и подробен обзор на литературата.

Summary: Critically ill patients subject to intensive care may develop acute polyneuropathy of unknown origin. It cannot be related to underlying disease, neither to infection, toxic or deficiency causes. Nerve damage is of axonal type. Motor fibers are predominantly or exclusively affected. This is the so called

“critical illness polyneuropathy” which may be severe enough to result in quadriplegia and long-lasting respirator dependence.....We report on a typical biopsy- and EMG-proven case and review of literature on the subject.

Key words: polyneutitis/therapy; quadriplegia

19. Цветанов, П., И. Миланов, С. Няголова, **И. Вълков. Цервикална стеноза на вертебралния канал: диагноза и поведение.-** Българска неврология, 6, 2006, №1, с.9-11.

Резюме: Подобно на лумбалния регион, дегенеративните промени на цервикалните междупрешленни дискове са отговорни за промяна на подвижността на гръбначния стълб. От съзряването до късна възраст тези процеси протичат спонтанно, като следват своя естествен ход. За разлика от младата възраст, когато се засягат най-вече интервертебралните дискове, в късната възраст по-чести са предната интервертебрална синдесмоза и промените в задните синовиални стави. Ето защо, ако в млада възраст острата латерална увреда на интервертебралните дискове води до компресия предимно на цервикалните спинални коренчета, то в по-късна възраст разпространеният дегенеративен процес може да увреди /отделно или в комбинация/ освен коренчетата, гръбначния мозък и вертебралните артерии.

Цел на настоящия обзор е да се обобщят знанията относно етиологията, клиничната симптоматика и необходимото поведение при остри и хронични увреди на цервикалните прешлени и интервертебрални дискове.

Ключови думи: цервикална радикулопатия, стеноза, електромиография

20. Цветанов, П., **И. Вълков, И. Миланов, Р. Русев. Електрофизиологични промени при увреда на спиналните коренчета.** – Българска неврология, 7, 2007, №4, с.161-164.

Резюме: Цел на настоящия обзор е да се проучат възможностите на наличните електрофизиологични методики за диагностициране на коренчева увреда.

Наличие на фибрилации и остри позитивни вълни в параспиналната мускулатура се установяват десет дни по-рано в сравнение с другите мускули и е белег на коренчева увреда. Промените на F-вълната /липса, удължена латентност, значими side-to-side различия, увеличена дисперсия или намалена персистенция/ добре корелират с проксималната аксонална моторна увреда. H-рефлексът е показател за интегритета на сетивните влакна в състава на S1 коренче. Изследването на соматосензорните евокирани потенциали е от особена полза при заболявания с преобладаваща сетивна симптоматика.

В около 70-80% от случаите на коренчева лезия се установява добра корелация на клиничните, миелографски и електрофизиологични методики, въпреки, че е възможна абнормност и само на една от тях. Следователно за

правилното диагностициране на коренчева увреда е необходимо взаимното им допълване при общото изследване на болния.

Ключови думи: радикулопатия, електромиография, F-вълна, H-рефлекс, СЕП

III. СТАТИИ, ПУБЛИКУВАНИ В ПЪЛЕН ТЕКСТ В СБОРНИЦИ ОТ КОНГРЕСИ, НАУЧНИ СРЕЩИ И НАУЧНИ КНИГИ

21. Obreshkov, N., J. Darakchev, Hr. Kovachev, G. Kjuchukov, J. Panov, J. Motov, **I. Valkov**. **Clinical and radiological investigations in patients with traumatic epilepsy.** – In: 7th Bulgarian-Romanian symposium of neurology, Pleven, 13 October 1989.
22. **Valkov I.**, P. Tzvetanov, R. Kedia. **Correlation between cognitive P3 changes and the grade (mild and moderate) of traumatic brain injury.** XV WFNS world congress of neurosurgery. Sept. 8 – 13, 2013. Seoul, Korea.

Резюме:

<i>Abstract</i>	Introduction : To investigate the use of auditory odd-ball cognitive P3 changes in an attempt to find out the correlation between the grade and consequences of traumatic brain injury. Material and Method : Twenty nine patients with mild grade of TBI (GCS: 13-15) and twenty three patients with moderate grade (GCS: 9-12) of TBI underwent auditory odd-ball P3 investigation within 0.5 - 31 months after the incident. CT scan was performed on all the patients before the testing. Control group of thirty healthy persons, the age and sex matched to the study cohort. Results : In the first group (GCS: 13-15), we found just one patient (with GCS: 15) with CT revealing acute epidural hematoma to be without a P3 response, 11 months after the incident. All the rest 28 (29) showed normal results (P3: 300 +/- 50 msec), 3-28 months after the traumatic incident. In the second group (GCS: 9-12), we detected
-----------------	--

23. **Вълков И.,** Пл. Божинов, П. Стефановски. **Класическа и съвременна концепция за травматичното увреждане на мозъка.** Глава в Черепно мозъчна травма-диагноза, лечение, прогноза и правни аспекти. Монография под редакцията на П. Божинов. Изд. Арт Трейсър, ISBN 978-619-7094-21-3, стр. 19-24.
24. **Вълков И. Патифизиология на ЧМТ- основни аспекти.** Глава в Черепно мозъчна травма-диагноза, лечение, прогноза и правни аспекти. Монография под редакцията на П. Божинов. Изд. Арт Трейсър, ISBN 978-619-7094-21-3, стр. 30-41.
25. **Вълков И.,** Пл. Божинов, Мл. Овчаров. **Клинична изява на ЧМТ.** Глава в Черепно мозъчна травма-диагноза, лечение, прогноза и правни аспекти. Монография под редакцията на П. Божинов. Изд. Арт Трейсър, ISBN 978-619-7094-21-3, стр. 42-54.
26. **Вълков И.,** Пл. Божинов. **Прогноза при ЧМТ.** Глава в Черепно мозъчна травма-диагноза, лечение, прогноза и правни аспекти. Монография под редакцията на П. Божинов. Изд. Арт Трейсър, ISBN 978-619-7094-21-3, стр. 55-83.
27. Божинов Пл., **И. Вълков. ЧМТ и бременност.** Глава в Черепно мозъчна травма-диагноза, лечение, прогноза и правни аспекти. Монография под редакцията на П. Божинов. Изд. Арт Трейсър, ISBN 978-619-7094-21-3, стр. 92-102.
28. **Вълков И. Гама нож - ценен метод в лечението на неврохирургични заболявания.** Сборник с национални трудове и резюмета по случай 115 години от основаването на ОРКБ- Варна. 3-4 юни 1994.стр. 216-217.

Резюме: През последните 5-6 години в Университетската болница на гр. Шарлотсвил щата Вирджиния работи д-р Ладислау Шайнер, дългогодишен неврохирург и съекипник на известните Лексел, Оливекрона, Баклунд. Ръководеният от него "гама-нож" център е посрещнал вече стотици пациенти от 34 страни.

Става дума за посрещнатата с много резерви идея на Лексел от 1951 г. и осъществена практически в края на 60-те да се атакува прецизно даден обем патологична тъкан наред мозъчното вещество с помощта на стереотаксична система и високо енергиен сноп йонизираща енергия, която в последните години доказва категорично своята ефективност.

29. Филипов Ф., И. Вълков. Оптимални срокове и рационален обем в комплексното лечение на мозъчни глиоми. Сборник с национални трудове и резюмета по случай 115 години от основаването на ОРКБ- Варна. 3-4 юни 1994 стр.242-244.

Резюме: Лечението на мозъчните глиоми остава и досега проблемно и недостатъчно ефективно. Бързото развитие на малигнените хистологични варианти налага комплексът от терапевтични средства да се прилага без забавяне на болния, в относително спешен порядък. Само така може да се достигне максимална преживяемост при добро качество на живот.

В настоящата работа ние подлагаме на анализ комплексното лечение на болните, оперирани за глиални мозъчни тумори в неврохирургична клиника на МУ - Плевен през периода 1988 - 1993 г. Касае се за 80 болни в съотношение по пол 1:1. Възрастта на оперираните варира от 12 до 73 години, като преобладават болните над петдесет години. Разпределението според хистологията на тумора е следното: 57 случая на малигнени глиоми от астроцитом II-III ст. до астроцитом IV ст. (глиобла- стом), 15 астроцитом II ст., шест астроцитом I ст. и два олигодендроглиома.

Във всички случаи операцията е предприета веднага след диагностичното уточняване, включващо като метод на избор компютърната томография. Отстраняването на тумора е в рамките на физиологичната позволеност. В следоперативния период до 20-я ден са починали десет болни (12,5%). Това са преди всичко болни с глиобластоми с бързо прогресиентно развитие на заболяването.

30. Кючуков Г., И. Вълков. Съчетани черепно мозъчни и гръбначно мозъчни травми. Сборник с национални трудове и резюмета по случай 115 години от основаването на ОРКБ- Варна. 3-4 юни 1994. стр. 183-185.

Резюме: Черепно-мозъчната травма, която се характеризира със значителен процент смъртност и инвалидизация на болните, се явява изключително неблагоприятен фон, на който се развива клиничната картина на съпътстващите увреждания. От друга страна, нараняването на гръбначния стълб и гръбначния мозък, самостоятелно или в съчетание, се отнася към тежките травми, нерядко водещи до летален изход. Според А. Н. Шленев и А. Н. Абилава между 19,8% и 22,2% от болните с гръбначно-мозъчни травми загиват. На Международния симпозиум на Британските неврохирурзи през 1982 г. са изнесени данни, че в настоящия момент черепно-мозъчните и гръбначно-мозъчните травми са на първо място сред причините за летален изход в популацията до 45-годишна възраст (цит. по С. Г. Зограбян и сътр.). Со- циалната значимост на заболяването се обуславя и от факта, че обикновено се засягат хора в творческа възраст. Според И. А. Котов и Ю. Ф. Платонов 78% от болните

са между 2(Ги 50 год. Те отбелязват, че мъжете се засягат 2 пъти по-често от жените.

31. Н. Kovatchev, R. Rousseff, I. Valkov. **Dermatomal somatosensory evoked potentials in compressive versus non-compressive myelopathies.** World Congress of Neurosurgery 1997, Amsterdam, Holland. Clinical Neurology and Neurosurgery, 99, 1997, № Suppl.1, p 169.

Резюме: Somatosensory evoked potentials after dermatomal stimulation (DSEP) were investigated in 30 patients with cervical spondylotic myelopathy (mean age 58,6, 39-78), in 13 persons with compression from other causes (mean age 38,5, 14-68) and in 12 subjects with subacute or chronic spinal syndromes, that proved to be demyelinating or inflammatory in aethiology (mean age 32,6, 18-70).

Although time-consuming, DSEP might be an useful adjunct to imaging studies in preoperative evaluation in patients with spinal syndromes.

32. Панов Й., И. Вълков. **Място на радикалната краниектомия и мембранектомия при лечението на хронични субдурални хематоми.** Сборник научни трудове. XXII Национална конференция по неврохирургия. 24-26 окт.2013 Велинград, стр. 45-46.

Резюме: Увод и цел: Хроничният субдурален хематом е сравнително често срещано заболяване в неврохирургичната практика. Привидно простата оперативна интервенция- евакуация на хематома, често не довежда до излекуване на пациента. Рецидивите са до 20%, смъртността до 10%. Целта е чрез проспективно проучване да се установят оперативните резултати на приетата, като най радикална, краниотомия и мембранектомия за лечение на хроничните субдурални хематоми в условия на съвременна невроанестезия и неврореанимация

Анализирани са 22 последователно преминали пациенти през клиниката с горната диагноза. /20 мъже и 2 жени/. Един е починал в деня преди изписването от белодробна емболия. Един е с рецидивно кървене. След реоперацията остава в кова и завършва летално.

33. Панов Й., М. Овчаров, И. Вълков. **Травматични лезии на синус сагиталис супериор-резултати от оперативното лечение.** Сборник научни трудове. XXII Национална конференция по неврохирургия. 24-26 окт.2013 Велинград, стр. 44-45.

Резюме: Травматичните лезии на синус сагиталис супериор са едни от най драматичните състояния в неврохирургията. В значителна част от случаите пациентите не достигат до операционната маса поради обилно кървене и тежка травма на мозъка. Прави се анализ на оперативното лечение на тази

патология в клиниката по неврохирургия в г. Плевен. Същите се съпоставят с литературните данни. От преминали 1100 болни за 5 години в клиниката /2008-2012/, случаите са 9 /травматични лезии на синус сагиталис супериор/. Двама завършват летално. Един е проследен /6 месеца/-вегетативен статус. 4 се движат самостоятелно. Още двама са с умерена до тежка степен на отпадна двигателна симптоматика.

34. Панов Й., М. Овчаров, Е. Маринчев, И. Вълков. **Нетипично протичане на остър епидурален хематом на ниво Тх7-Тх8.** Сборник научни трудове. XXII Национална конференция по неврохирургия. 24-26 окт. 2013 Велинград, стр. 174-175.

Резюме: Увод и цел: Епидурален хематом на ниво гръбначен мозък е твърде рядко срещано заболяване. Поради различни причини диагнозата и адекватното поведение закъсняват.

Описва се случай на спонтанен епидурален хематом със задна локализация на ниво Тх 7-8. Направен е анализ на литературните данни.

Представен е болен на 73 години с хронична лимфоцитна левкемия в ремисия, с остро настъпили силни болки в корема. На 20-ия час се диагностицира долна спастична парализа, което насочва пациента към ЯМР по клинични данни, след което по спешност се оперира.

35. Даракчиев Ж., И. Вълков. **Лечение на проникващите наранявания при черепно мозъчни травми.** Юбилейна научна сесия 20 години Неврохирургична клиника Плевен, 20-22 окт. 1994. стр. 7-9.

Резюме: В последните години нараства честотата и тежестта на черепно-мозъчната травма /ЧМТ/. Този род травми водят до висок морбидитет и леталитет, а от тук произлиза тяхната значимост. В мирновременни условия само 10% от ЧМТ подлежат на хирургично лечение./Л. Карагъзов/. В структурата на ЧМТ проникващите наранявания представляват 2,7% /Рыбков, Jennet/.

За периода 1.01.1989г.- 30.06.1994 г. в клиниката по Неврохирургия – МУ Плевен са лекувани 87 болни с проникващи ЧМТ: 69 мъже и 18 жени, а от тях 10 деца.

36. Даракчиев Ж., И. Вълков. **Интракраниални метастатични тумори.** Юбилейна научна сесия 20 години Неврохирургична клиника Плевен, 20-22. окт. 1994., стр. 17-19.

Резюме: Интракраниалните метастази представляват често срещана клинична патология в неврохирургичната практика. В някои клиники достигат до 25% от онкоболните /5,7,9/. Обект на хирургичното лечение са еденичните разсейки. Оперира се и при повече от една метостаза, ако те са групирани в една мозъчна област /2,3,4,5,7/.

През периода януари 1989- май 1994 гг. В неврохирургичната клиника на МУ Плевен са диагностицирани карциномни метастази при 48 болни, като 17 от тях са оперирани. В три случая болните или близките им са отказали хирургично лечение. При останалите 28 пациента се касае за множественост на метастатичния малигнен процес или за тежко соматично състояние, което изключва операция.

Разпределение по пол-10 мъже и 7 жени. Възрастова характеристика-5-6 десетилетие (12/17). 5 са с локализация задна черепна ямка.

37. Кючуков Г., И. Вълков. **Метастатични тумори на гръбначния стълб.** Юбилейна научна сесия 20 години Неврохирургична клиника Плевен, 20-22. окт. 1994., стр. 20-22.

Резюме: Карциномните метастази са най често срещаните прешленни неоплазми, водещи в голям процент от случаите до гръбначно мозъчна компресия. Прешлените се засягат при 5% (К. Young et al., К. Livingston, R. Perrin) до 10% (J. P. Constance et al.) от карциномно болните. Това е един огромен контингент- само в САЩ годишно се откриват 100000 нови болни с прешленни метастази. (К. Young et al.).

38. Даракчиев Ж., И. Вълков. **Гръбначно мозъчен травматизъм по материал на Неврохирургична клиника при Мед. Университет Плевен.** Юбилейна научна сесия 20 години Неврохирургична клиника Плевен, 20-22. окт. 1994., стр. 42-44.

Резюме: Един от основните социално-икономически проблеми на нашето съвремие е запазване трудовите ресурси на обществото и продължаване творческото дълголетие на човека. При срещата си с постиженията на научно-техническата революция, нейният създател не рядко се оттегля от работното си място осакатен. Една от причините, водеща най често до инвалидизиране на индивида е гръбначно-мозъчната травма /ГМТ/. Докато според някои автори гръбначно-мозъчните увреждания по време на война достигат от 0,3 до 4%, то литературната справка показва, че в мирно време те надвишават тези стойности и достигат до 6,6%. (П. Петров, 1971; В. В. Лебедев, 1987; Шмол, 1984).

39. Х.Ковачев, Ф. Филипов, И. Вълков, Ц. Цоков. **Резултати от оперативното лечение на травматични интрацеребрални хематоми.** Национална конференция по Неврохирургия, София, 9-10 юни 1995. с.17-18.

Резюме: Непрекъснато нараства количеството на черепно-мозъчните травми в развитите страни. Травматичните интракраниални хематоми /ТИХ/ са най трудните в диагностично и лечебно отношение в сравнение с останалите ЧМТ. И докато при епи и субдуралните хематоми, класическата тактика за лечението им е строго определена, то при

лечението на травматичните интрацеребрални хематоми има все още някои не докрай уточнени постановки.

40. Ф. Филипов, Х. Ковачев, **И. Вълков**, Ц. Цоков. **Пластично закриване на травматични черепни дефекти в детска възраст.** Национална конференция по Неврохирургия, София, 9-10 юни 1995. с.83-85.

41. Ф. Филипов, Х. Ковачев, **И. Вълков**. **Клиничният ни опит със злокачествените вътречерепни тумори.** Национална конференция по неврохирургия. Сборник научни трудове и резюмета. 25-26 септември 1997 г. Плевен., стр. 23-25.

Резюме: В черепната кухина преобладават малигнените тумори. Само глиомите представляват по различни статустики от 50 до 59% от всички интракраниални неоплазми /3,4,5,7/ В главния и малкия мозък метастазират новообразувания от всички други органи /1,2,8/. Част от менингеомите са също с различна степен на злокачественост /6/. Не са рядкост и малигнизиралите невриноми.

42. Р. Русев, Н. Бонева, **И. Вълков**. **Обективни корелати на невропсихологичните промени при черепно-мозъчна травма.** Национална конференция по неврохирургия. Сборник научни трудове и резюмета. 25-26 септември 1997 г. Плевен., стр. 78-79.

Резюме: Експертната оценка на ЧМТ не винаги е лесна. Черепната фрактура може да не се придружава от мозъчна контузия; последната не винаги води до огнищна симптоматика и т.н.. В залата на съда тези медицински феномени се превръщат в социално-личностни проблеми с голяма значимост, която прави ценна всяка възможност за обективизиране на прекараната травма и остатъчните явления. Това ни накарва да приложим когнитивни евокирани потенциали /соматосензорен РЗ/ у пациенти с ЧМТ, като търсим връзка с тежестта на травмата и последиците и.

43. Хр. Ковачев, Ф. Филипов, **И. Вълков**. **Множествени травматични интракраниални хематоми.** Национална конференция по неврохирургия. Сборник научни трудове и резюмета. 25-26 септември 1997 г. Плевен., стр. 80-81.

Резюме: В развитите страни невротравматизмът се отнася към най-важните проблеми на съвременната медицина. В общата структура на травматизма черепно-мозъчните травми /ЧМТ/ представляват около 30%, а между причините за летален изход и инвалидизация този род травми е на първо място /2/. Около 5-6% от всички болни с ЧМТ развиват интракраниални хематоми. От общия брой случаи с травматични

интракраниални хематоми 10-15% са множествени /3/. Те представляват особен диагностичен и терапевтичен интерес.

Представяме 147 болни с травматични интракраниални хематоми, лекувани в клиниката за времето от януари 1991 до май 1997 година. 26 от тях са били с множествени хематоми /16,5%/.

IV. ДОКЛАДИ ОТ УЧАСТИЕ В БЪЛГАРСКИ И МЕЖДУНАРОДНИ КОНГРЕСИ И КОНФЕРЕНЦИИ, ОТПЕЧАТАНИ В РЕЗЮМЕ НАУЧНИ СПИСАНИЯ И СБОРНИЦИ:

1. **Valkov I., T. Shamov, R. Natchev.** Meningeal Melanocytoma- diagnostic criteria with other melanotic CNS tumors. I International Meeting (2014). June 12-13. Stockholm, Sweeden.

Резюме: Introduction: The clinical entity – Meningeal melanocytoma is first introduced by Limas and Tio in 1972 to figure out tumor lesions which on a light microscope view have characteristics of melanoma and have ultrastructural characteristics (abundance of melanosomes-premature and mature; cell contact types-zonula adherens) of melanotic neoplasm. In addition immunohistochemical study demonstrates presence of Vimentin S-100 protein and HMB-45 antigen. These criteria confirm this rare diagnosis.

Conclusion: The meningeal melanocytoma is a benign tumor and therefore surgical radicalism is recommended. It is not still quite clear if there are possibilities for malignant transformation.

2. **Вълков И.** Изследване на когнитивния Р300 потенциал за оценка на пациенти с лека и средна степен на ЧМТ. Пленарен доклад на практически семинар по Неврофизиология и невросонология 20-22 март 2015, МУ Плевен.

Резюме: Анализирани са резултати от лечението, изхода и възможни корелации на когнитивното изследване с клиничния резултат, КТ находките за мнението на лекаря експерт, отговарящ на въпросите на съда и ТЕЛК. Основни изводи: 1. Изследването на когнитивния Р300 потенциал е важен елемент, за по категоричното мнение на експерта-невротравматолог за изхода от понесената ЧМТ, разбира се заедно с вече утвърдените клинични и неврорентгенологични стандарти. 2. Резултатите от лечението на този контингент болни в МУ Плевен е сравним с тези от литературните данни.

3. **В. Росманов, В. Платиканов, И. Вълков, Хр. Ковачев.** Фрактура-луксация С1-2 , миелитична при 2-годишно дете. Научна сесия 23 години ВМИ-Плевен. Резюмета, 16-17 май 1997 г. Плевен.

Резюме: Представя се травматичен случай на 2-годишно дете с високостепенна фрактура - луксация С1-2, с тежък гръбначно мозъчен оток

и соматични усложнения. Лекувано последователно с екстензия по Кръчфийлд, а след това с имобилизация тип Минерва за срок от 50 дни. След повторно разместване в домашни условия е оперирано като е наложен телен серкляж между първи и втори шиен прешлен. В медицинската литература не открихме подобна травма на тази възраст.

4. **Маринчев Е., И. Вълков. Гръбначно мозъчни травми в шиен отдел.** Национална конференция по неврохирургия, 7-9 ноември 2014. Правец.

Резюме: Гръбначно-мозъчните травми в шиен отдел са сред най-тежката патология в спешната медицина. Продължават да съществуват сериозни организационни, диагностични и лечебни проблеми.

Цел: Представяме алгоритъма на диагностика и резултати от лечение на 42 случая с гръбначно-мозъчни травми в шийния отдел постъпили в клиника по неврохирургия за периода 2009-2013г.

Материал и методи:

Ретроспективно са проучени истории на заболяване и документация от контролни прегледи на 42 болни. Мъже-40, жени-2, от 4г. до 80г. Нива на увреда C1-C2 – 2сл., C2-C3 – 3сл., C4-C5 – 12сл., C5-C6 – 15сл., C6-C7 – 8сл., C7-Th1 – 2сл. Най-честа причина за травмите: Автомобилна злополука, катастрофа с мотор, падане от каруца, падане от дърво. Симптоматика: Квадриплегия – 4 болни, тежка квадрипареза – 18 болни средно тежка до лека квадрипареза - 16 болни, без отпадна неврологична симптоматика – 4 болни. Диагностични процедури: спондилограми, при нужда томограми, компютърна томография, ядрено-магнитен резонанс, електро-миография.

Алгоритъм при болните с гръбначно-мозъчни травми, осигуряване на ефективно дишане, прилагане на високи дози КСТ 2.0 при постъпване и последващо намаляване, катетеризация, ранно оперативно лечение при неврологичен дефицит в резултат отг компресия на миелона, антидекубитални мероприятия, ранна рехабилитация. Оперирани са 22 болни от които 20 болни с преден достъп – осъществена декомпресия, репозиция и стабилизация. 2 със заден достъп - осъществена декомпресия, репозиция и стабилизация.

Резултати:

Най-честата причина за летален изход е възходящия оток – при 6 болни

Липса на съществено подобрене е налице при 10 болни

При останалите 26 болни е налице подобрене в неврологичния дефицит в различна степен.

Обсъждане: Част от лошите резултати се дължат на организационния хаос в спешната помощ. Въпреки отричането през последните години на високите дози кортикостероиди в някои публикации, считаме, че те имат

място в лечението на гръбначно-мозъчните травми. Стабилизацията е задължително условие за ранно раздвижване на болните.

5. **Valkov I., G. Kjachukov, P. Iliev “Electron-microscopic study of rat’s anterior horns of medula spinalis after vincristine treatment” 8th Danubian Symposium-Varna, 1988.**

Резюме: Abstract: 10 guinea pigs, weighted 200-250 grams were sacrificed after 10% formaldehyde perfusion, a week after i.m. vial of Vincristine in a single dosage of 0,00001 g. The lumbar portion of spinal medula was carefully dissected and ultrathin slices were mounted on copper bars. OsO4 staining followed.

On electronmicroscopic examination we observwd 80% mitochondrial and granulated reticulum disintegration.

Conclusion: Vincristine neurotoxicity, affecting the radicular anterior horn and spinal ganglia cells is the possible cause of peripheral neuropathic syndromes in oncological patients, treated with this drug.

6. **Iliev P., I. Valkov- Electron-microscopic changes of rat’s spinal ganglia and sciatic nerves after vincristine treatment” 8th Danubian Symposium-Varna, 1988.**

Abstract: 10 guinea pigs, weighted 200-250 grams were sacrificed after 10% formaldehyde perfusion, a week after i.m. vial of Vincristine in a single dosage of 0,00001 g. Spinal ganglia and the sciatic nerve were carefully dissected and routinely prepared for electron microscopy.

Results: Qualitative impression of myelin disintegration was observed in the nerve. 50% of the ganglia neurons show granular reticulum disintegration.

Conclusion: Vincristine neurotoxicity, affecting the spinal ganglia cells and one major peripheral nerve is the possible cause of peripheral neuropathic syndromes in oncological patients, treated with this drug.

7. **Вълков И., П. Цветанов, М. Овчаров, Р. Кедия. Когнитивни РЗ промени при болни с лека и средна степен на черепно-мозъчна травма. XXI Национална конференция по Неврохирургия, 25 – 28.10.2012 г. к.к. Златни Пясъци, гр. Варна.**

Резюме: Цел- да се проучи връзката между промените на слуховия РЗ потенциал и евентуална корелация със степента на преживяната ЧМТ.

Материал и методика: 20 пациента с диагноза мозъчна контузия/ГКС-9-12 т./ и 20 такива с диагноза мозъчно сътресение/ ГКС-13-15 т./ са изследвани чрез слухов когнитивен РЗ между 0,5 и 31 месеца след травматичен инцидент. КТ е извършен при всички пациенти преди електрофизиологичното изследване. Средна възраст при двете групи съответно 38,5+_{10,5} год. и 35,5+_{9,8} год. Контролна група от 30 здрави индивида съответстващи по пол и възраст.

Резултати: Всички пациенти с диагноза мозъчно сътресение показват нормално РЗ изследване. 16 от пациентите с диагноза мозъчна контузия/ 80%, CI-62,5-97,3, $p < 0,05$ / показват промени в РЗ/ латентност по голяма от 360 мсек. и липсващ отговор РЗ при 4 случая./

Извод: Години след ЧМТ, промени в РЗ правят разсъжденията за изход от ЧМТ обективни.

8. **Вълков И., М. Овчаров, Х. Ковачев. Вътре и междувидова сигурност на оценители на КАТ находки при болни с лека и средна степен на черепно-мозъчна травма. XXI Национална конференция по Неврохирургия, 25 – 28.10.2012 г. к.к. Златни Пясъци, гр. Варна.**

Резюме: При 19 болни с диагноза Черепно мозъчна травма е извършена оценка на КТ находките от трима клинични специалисти, независимо един от друг. Цел: Да се отчете ниво на достоверност при всеки от тях и между тях. Оценките се извършват по предефинирани критерии. Отчита се отлично съвпадение. Извод: Интерпретацията на КТ находките при болни с лека и средна степен на ЧМТ от клинични специалисти с голям опит е в максимална степен надеждна и доверителна.

9. Ivanov V., **I. Valkov. Computer programs in neurosurgery.** Neurosurgical Symposium with international participation. Pleven 1989.
10. Obreshkov N., **I. Valkov. Isodense haematomas- diagnostic problems.** Neurosurgical Symposium. Pleven 1989.
11. Darakchiev J., **I. Valkov. Spinal medula lesions- surgical treatment.** Scientific Session, Medical University Pleven 1992.
12. Kjachukov G., **I. Valkov. Lumbar disk herniations-operative treatment.** Sci Session 1992 Medical University Pleven.
13. Darakchiev J., **I. Valkov. The syndrome of high intracranial pressure in patients with gliomas.** Sci Session 1992. Med. University Pleven.
14. Darakchiev J., **I. Valkov. Our experience in the treatment of intracranial haematomas.** Sci Session Pleven 1992.
15. Даракчиев Ж., **И. Вълков. Диагностика и лечение на травматични хематоми в ЗЧЯ.** Национален конгрес по неврохирургия с международно участие, Боровец- София, 16-18 окт. 1992.

16. Горанов К., **И. Вълков**. Радионуклидна перфузия на подбедрици при болни с дискогенни лумбосакрални радикулити. II Национален конгрес по неврохирургия с международно участие, Боровец - София, 16-18 окт. 1992.
17. Goranoff K., **I. Valkov**- “**HM-PAO-SPECT in brain tumors**” 2nd Congress of Neurosurgery with International Participation, Borovetz Bulgaria, 16-18.10.1992.
18. Goranoff K., **I. Valkov**. Changes in rCBF in patients with late sequelae of closed brain injury-HM-PAO-SPECT study. 6th National Congress in Neurology, Sofia, 29-31.10.1992.
19. Goranoff K., **I. Valkov**. Tc-99M HM_PAO-SPECT in patients with dementia. 6th National Congress in Neurology, Sofia, 29-31.10.1992.
20. Chipilsky L., **I. Valkov**. **Changes in rCBF in patients with migrainous attacks with (without) aura 24 hours after the attack.** 6th National Congress in Neurology, Sofia, 29-31.10.1992.
21. Darakchiev J., **I. Valkov**. **Headache as the presenting clinical symptom in patients with brain tumors** 6th National Congress in Neurology, Sofia, 29-31.10.1992.
22. Даракчиев Ж., **И.Вълков**. Катамнезно проучване на болни след операция за мозъчни глиоми. II Национален конгрес по неврохирургия с международно участие, Боровец-С., 16-18 окт. 1992.
23. Русев, Р., **И. Вълков**. Дерматомни соматосензорни евокирани потенциали при болни с нетравматични увреди на гръбначния мозък: Компресивна или некомпресивна етиология? – В: Юбилейна сесия „25 години неврохирургия в Плевен” , Плевен, 23 октомври 1994.
24. Русев, Р., Н. Бонева, **Ил. Вълков**, Н. Тоцев. Рутинни и дерматомни соматосензорни евокирани потенциали при болни с шийна спондилозна миелопатия. – В: Юбилейна научна сесия „ 50 години ВМИ – Пловдив”. Пловдив, 17-18 ноември 1995.
25. Филипов, Ф., Хр. Ковачев, **И. Вълков**, Ц. Цоков. Резултати от хирургичното лечение на интракраниалните туморни метастази. –В: Национална конференция по неврохирургия, Варна, 1998, Програма, 4.