



**Списък на резюмета**  
**на отпечатаните в пълен текст научни трудове**  
**на д-р Полина Георгиева Маринова, д.м.**

Във връзка с участието в конкурс за АД „Доцент“ на МУ-гр.Плевен в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина по специалност „Обща хирургия“ в катедра „Хирургически болести“, Факултет „Медицина“, за нуждите на Отделение по Жлъчно чернодробна и панкреатична хирургия на УМБАЛ „Г. Странски“ – ЕАД – Плевен в ДВ бр. 85 / 25.10.2022

**1. Дисертация за придобиване на Образователна и научна степен „ Доктор“**

**Полина Георгиева Маринова**, „Чернодробни абсцеси: етиология, клиника, диагностика, лечение и прогноза, МУ- Плевен, 2015

Дисертационният труд е в обем 276 страници, включва 46 таблици, 63 фигури и 11 графики, както и индивидуална карта на пациента, използвана за събиране на статистическия материал. Библиографията включва 106 заглавия на славяница и 159 на латиница, като 90% от използваните източници са след 2000г.

Чернодробният абсцес е възпалително гнойно заболяване, развиващо се в един жизнено важен орган. Направен е подробен литературен обзор върху етиологията, патогенезата и възможните диагностични и терапевтични модалности. Етиологията е най- често след асцендиране на инфекцията чрез билиарния тракт, хематогенно разпространение, лимфогенно и по съседство. . Предразполагащи фактори за диабет, карцином по жлъчната система, холангит.

Проведено е ретро и проспективно проучване върху 79 пациенти с пиоген чернодробен абсцес. Подробно са разгледани патогенезата на абсцесите, направен е детайлен микробиологичен анализ. Създадена е точкова система за калкулиране вероятността за летален изход в резултат на сепсия, развит при пиогенния чернодробен абсцес, която е базирана на съществуващия Sepsis Organ Failure Assessment Score (SOFA Score). Разработен е алгоритъм за диагностика и лечение

на пациенти с пиогенен чернодробен абсцес, който е внедрен и се използва в клиниката при пациенти с пиогенен чернодробен абсцес. Ключови думи: пиогенен чернодробен абсцес, сепсис, SOFA score

## 2. Монография

**Полина Георгиева Маринова-Кичикова** „Хирургичен сепсис от хепатобилиарен произход“, Плевен, 2022г.

Рецензенти акад. Дамян Дамянов, дмн  
доц. Васил Божков, дм

Издателски център МУ-Плевен, 2022, 204 стр.

**ISBN 978-954-756-294-3,**  
„ЕА“ АД гр. Плевен, 2022г.

Резюме на монографията

Монографията е в обем 177 стр., формат А5, структурирана в VI Глави и засяга темата за проявите на сепсис при тежки и затегнато протичащи инфекции на хепатобилиарния тракт.

Хепатобилиарният сепсис, се възприема като състояние на системна възпалителна реакция при гноен холангит и има свои характеристики, които го отличават от другите видове хирургичен сепсис - нерядко той има мълниеносен ход, може да обхване чернодробния паренхим чрез възникване на дифузни милиарни холангитни абсцеси, проява на полиорганна недостатъчност и развитие на вторична имунна недостатъчност. Тези инфекции се нареждат на второ място като причина за сепсис при възрастни пациенти, предимно с грам- негативни микоорганизми, след инфекциите на уринарния тракт. Направено е подробно проучване на най- съвременните консенуси за диагностика и лечение на тежки хепатобилиарните инфекции, както и на съвременните концепции за сепсис и септичен шок , тяхната патогенеза, диагностика и оценка на риска от летален изход в резултат на мултиорганна дисфункция.. Проучени са новостите в терапевтичното повлияване и интензивно лечение на хепатобилиарния сепсис. Направен е извод, че хепатобилиарният сепсис трябва да се възприема като спешно състояние, изискващо незабавно диагностично разпознаване и започване на лечението в неотложен порядък. Споделен е опит и резултати от собствени проучване върху случаите на хепатобилиарен сепсис, като е изработен алгоритъм за диагностика и поведение при пациенти с хепатобилиарен сепсис, който се прилага на практика в клиниката при подобни случаи.

Ключови думи: билиарна инфекция, хепатобилиарен сепсис, алгоритъм

Публикации в списания (чужди и български) реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация Scopus и Web of science (към годината на публикуване):

1. Mena N. **Marinova- Kichikova P. G**, Kirov K.. Optimized Drainage of Pancreatic- Digestive Anasomosis in Patients with Pancreatoduodenal Resection, JBCR, ISSN 1313-6917 vol. 15, N1 2022, pp 135-141, Web of Science (CABI)



*J Biomed Clin Res Volume 15 Number 2, 2022*

DOI:10.2478/jbcr-2022-0019

Original Article

## OPTIMIZED DRAINAGE OF PANCREATIC-DIGESTIVE ANASTOMOSIS IN PATIENTS WITH PANCREATODUODENAL RESECTION

**Natmir Mena<sup>1,2</sup>**  
**Polina G. Marinova-Kichikova<sup>1</sup>**  
**Kiril G. Kirov<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Department of Surgery, Medical University – Pleven, Bulgaria

<sup>2</sup>Surgery Clinic, Valais Hospital, Switzerland

<sup>3</sup>Research Institute, Medical University – Pleven, Bulgaria

### Summary

The study compared early post-surgical complications between two groups of patients with pancreatoduodenal resection for pancreatic head carcinoma: patients with pancreatic-gastric anastomosis with mixed drainage and controls with pancreatic jejunal anastomosis with external drainage. The present study was a cohort study. The patient group was selected prospectively, and the control group – retrospectively. Patients were randomized by sex, age, primary tumor location, pancreatic parenchyma density, clinical symptoms, tumor–node–metastasis (TNM), and grade (G). We used the IBM SPSS Statistics software with the following tests: Fisher’s exact test, Pearson’s chi-squared test, Mann–Whitney U test. The optimized reconstruction approach with mixed drainage reduced early complications: early mortality - by 2.5%, overall morbidity - by 7.5%; pancreatic-digestive anastomosis insufficiency - by 2.5%; intra-abdominal bleeding - by 2.5%; intra-abdominal infection - by 2.5%; gastroparesis - by 5.0%; wound infection - by 2.5%; biliary leakage - by 2.5%. There were no cases of clinically significant pancreatic fistula. The control group was associated with an average of 9-fold higher relative risk of early complications. The passage was restored between the 4th and 7th day. Patients had a shorter average hospital stay (11 days) compared to controls (22 days). Digestive anastomoses reconstruction on a single loop and mixed intraluminal drainage through a modified nasogastric tube led to a 7-fold reduction in early post-surgical complications and a 2-fold shorter hospital stay.

**Keywords:** pancreaticojejunostomy, pancreatico-gastrostomy, pancreatic fistula, mixed drainage

### Introduction

Pancreatic cancer is the fourth leading oncological cause of death. Overall, 5-year survival is from 5.0% to 8.0% [1]. The modern surgical treatment method is proximal pancreatoduodenal resection (PDR), also known as classical Whipple (CW), developed by Whipple AO et al. in 1935. The biggest advantage of this surgical procedure is radical treatment. The main disadvantage is that,

### Corresponding Author:

Natmir Mena  
Department of Surgery,  
Medical University – Pleven,  
Pleven 5800,  
Bulgaria  
Surgery Clinic,  
Valais Hospital, Switzerland  
e-mail: natmir-mena@gmx.ch

**Received:** February 09, 2022

**Revision received:** June 01, 2022

**Accepted:** August 5, 2022

2. **Маринова П. (2022)** Хепатобилиарен сепсис – ранно разпознаване и поведение в доболничната помощ”- сп. Български Медицински журнал“бр.1, том 17, /2023, стр 7-16, ISSN: 1312-2193

### **Резюме**

Сепсисът остава един от най-големите медицински проблеми и изпитание за всяка здравна система. По данни на Световната здравна организация за 2021г. сепсисът е глобална здравна криза.

Хепатобилиарният сепсис възниква като прогресия на инфекция на билиарния тракт или чернодробния паренхим, като се отличава с бързо развитие на полиорганна недостатъчност при късното му разпознаване и ненавременно лечение.

Разгледани са съвременните скали за оценка на риска от развитие на хепатобилиарен сепсис, които са от полза на общопрактикуващите лекари за бързо поставяне на диагнозата или за преценка тежестта на състоянието на пациента. Клиничните ориентери са базирани на промените на функциите на жизненоважните органи и системи, в условия на сепсис, което изисква своевременно насочване на пациентите към спешните центрове.

Ключови думи: сепсис, хепатобилиарна инфекция, сепсис, SOFA score, quick SOFA Score

### **Summary**

Sepsis remains one of the greatest medical problems and a challenge for any healthcare system. According to data from the World Health Organization for 2021, sepsis is a global health crisis. Hepatobiliary sepsis occurs as a progression of infection of the biliary tract or liver parenchyma, and is distinguished by the rapid development of multiple organ failure in late recognition and delay treatment.

Modern scales for evaluating the risk of developing hepatobiliary sepsis are reviewed, which are useful for clinicians to quickly establish the diagnosis or to assess the severity of the patient's condition. Clinical guidelines are based on changes in the functions of vital organs and systems in sepsis. That require the patients to be admitted in emergency center as soon as possible.

Key words: sepsis, hepatobiliary infection, sepsis, SOFA score, quick SOFA Score

3. **Marinova P.G. (2022)** Surgical sepsis of hepatobiliary origin – complications and prognosis. Journal of biomedical and clinical research, ISSN 1313-6917 Web of Science (CABI) – под печат



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛЕВЕН  
КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ 1, ПЛЕВЕН 5800  
тел. 064 884 304; e-mail: [jbcr@mu-pleven.bg](mailto:jbcr@mu-pleven.bg)

---

---

**JOURNAL OF BIOMEDICAL & CLINICAL RESEARCH**

**Главен редактор:**

*проф. д-р Добромир Димитров, д.м.*


**Изпълнителен редактор:**

*доц. д-р Галя Ставрева, д.м.*

**СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА 130/2022**

Редакционната колегия на научното медицинско списание на МУ – Плевен “Journal of Biomedical & Clinical Research” (JBCR) издава настоящата служебна бележка на **Полина Георгиева Маринова** в уверение на това, че: статия JBСR#477, със заглавие: **Surgical Sepsis of Hepatobiliary Origin – Complications and Prognosis** и автор: **Polina G. Marinova** е приета за публикуване в JBСR.

23.12.2022 г.  
гр. Плевен

Доц. д-р Галя Ставрева, д.м.   
/Изпълнителен редактор на списание JBСR/

**Abstract**

Perforation of the gallbladder wall leads to local perivesical abscess or progression to biliary peritonitis. The purpose of the study is to analyze clinical, laboratory and imaging indicators that have the strongest relationship with the presence of gangrenous cholecystitis and perforation of the wall and to create a predictive scoring system that highlight the risk of developing gangrenous cholecystitis with perforation. We performed a retrospective analysis of a total of 331 patients

operated during the 5-year period 2016-2020 at First Surgical clinic University Hospital “D-r G. Stranski” Ltd Pleven, with histologically verified chronic-120 (36.4%), acute 100 (30.1%) and destructive cholecystitis 111 (33.5%) patients. A statistical analysis identified 9 main factors that have the strongest statistical significance in patients with gangrene and perforation of the gallbladder wall: age >65, male gender, diabetes mellitus, cardiovascular pathology, tachycardia>90 bpm, WBC>14.10<sup>9</sup>, thickness of gallbladder wall > 4 mm with pericholecystic fluid, ASAT and ALAT > 40 UI, CRP>150 ng/l Total possible score is 11 points. The positive predictive value of scale is 96% and find out the cases with micro perforation and perivesical abscesses among the group with highest total score. **Key words:** gangrenous cholecystitis, predictors of gangrene and gallbladder wall perforation, score systems

## **ХИРУРГИЧЕН СЕПСИС ОТ ХЕПАТОБИЛИАРЕН ПРОИЗХОД – УСЛОЖНЕНИЯ И ПРОГНОЗА.**

**Полина. Г. Маринова**

Катедра “Хирургични болести“

Медицински университет - град Плевен

**Резюме** Хепатобилиарният сепсис и билиарно-септичният шок са група от гнойно-възпалителни заболявания на билиарния тракт, които водят до клинична изява на сепсис, при забавена диагноза и лечение. Целта на изследването е да се анализират всички случаи на хепатобилиарен сепсис, лекувани в Първа хирургична клиника на УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен за периода 2016-2020 г. и да се създаде надежден прогностичен индекс за краен изход на пациенти с хепатобилиарен сепсис. Направихме ретроспективен анализ на общо 697 пациенти (81%) с инфекция на хепатобилиарния тракт, 79 от тях са с хепатобилиарен сепсис (11.3%). Смъртните случаи са 6 (1.3%). Анализирахме леталитета и влиянието върху него на всички статистически значими фактори: коморбиден профил с компрометирана имунна система ( $p<0.005$ ), рисковата патогенеза на сепсиса - след травма или асцендентна инфекция на жлъчните пътища ( $p<0.005$ ), положителна хемокултура ( $p<0.001$ ), продължителност на болничния престой, нужда от лечение в интензивно отделение. Разработихме и тествахме четири различни прогностични индекса на базата на математически модел от индивидуалния сбор точки на SOFA и всеки един от статистически значимите фактори, имащи най-силна връзка със смъртността при септичните пациенти. Предложените индекси са оригинални и имат чувствителност 80 % и специфичност 87% в сравнение със SOFA score сам по себе си. **Ключови думи:** хепатобилиарен сепсис, SOFA score, хепатобилиарни инфекции

4. **Marinova P.G.** (2022) Predictors for gangrene and perforation of gallbladder wall in patients with acute cholecystitis. Journal of biomedical and clinical research, ISSN 1313-6917- под печат



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛЕВЕН  
КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ 1, ПЛЕВЕН 5800  
тел. 064 884 304; e-mail: [jbcr@mu-pleven.bg](mailto:jbcr@mu-pleven.bg)

---

JOURNAL OF BIOMEDICAL & CLINICAL RESEARCH

**Главен редактор:**

проф. д-р Добромир Димитров, д.м.


**Изпълнителен редактор:**

доц. д-р Галя Ставрева, д.м.

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА 129/2022

Редакционната колегия на научното медицинско списание на МУ – Плевен “Journal of Biomedical & Clinical Research” (JBCR) издава настоящата служебна бележка на **Полина Георгиева Маринова** в уверение на това, че: статия JBCR#476, със заглавие: **Predictors for Gangrene and Perforation of Gallbladder Wall in Patients with Acute Cholecystitis** и автор: **Polina G. Marinova** е приета за публикуване в JBCR.

23.12.2022 г.  
гр. Плевен

Доц. д-р Галя Ставрева, д.м.:   
/Изпълнителен редактор на списание JBCR/

**Summary** Hepatobiliary sepsis and biliary septic shock, are defined as group of purulent-inflammatory diseases of biliary tract which in their progression lead to sepsis, in case of delay diagnosis and treatment. The purpose of the study is to analyze all the cases of hepatobiliary sepsis, treated at First Surgical Clinic of UMHAT "Dr. G. Stranski"- Plevan for the period 2016-2020 and to create a reliable prognostic score of surveillance for patients with hepatobiliary sepsis. Retrospective analysis of total of 697 patients (81%) with a hepatobiliary tract infection,

79 of them have hepatobiliary sepsis (11.3%). There were 6 fatal cases (11.3%). We evaluated all statistically significant factors that affect mortality as: immune deficiency comorbidity ( $p < 0.005$ ), risk pathogenesis- after trauma and ascendent biliary tract infection ( $p < 0.005$ ), positive hemoculture ( $p < 0.001$ ), hospital stay duration, need of treatment in intensive care unit and all septic complications. We designed four different prognostic indices on base of calculated individual SOFA score and factors, affected significantly mortality in high SOFA score group of patients- immune deficiency, risky pathogenesis or positive blood culture. The new designed indices for outcome are original and have 80% sensitivity and 87% specificity, compared with simple SOFA score. **Key words:** hepatobiliary sepsis, SOFA score.

## **ПРЕДИКТОРИ ЗА ГАНГРЕНА С ПЕРФОРАЦИЯ НА СТЕНАТА НА ЖЛЪЧНИЯ МЕХУР ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОСТЪР ХОЛЕЦИСТИТ**

**Полина Г. Маринова**

**Резюме** Перфорацията на стената на жлъчния мехур води до локален перивезикален абсцес или прогресия към билиарен перитонит. Целта на проучването е да се направи анализ на показатели, които имат най-силна връзка с изявата на гангренозен перфоративен холецистит и да се създаде предиктивна скала, за оценка риска от възникване на перфорация на мехурната стена. Извършен е ретроспективен анализ на 331 пациенти, оперирани за периода 2016-2020 в Отделение по Жлъчно- чернодробна и панкреатична хирургия с хистологично верифициран: остър холецистит 100 пациенти (30.1%); гангренозен -111 (33.5%). и хроничен холецистит 120 (36.4%). Направен е статистически анализ на показатели, които имат най- силна връзка с изявата на гангрена с перфорация на жлъчния мехур. Установихме 9 основни фактори: възраст > 65 години, мъжки пол, захарен диабет, съпътстващо сърдечно съдово заболяване, тахикардия > 90 удара/ мин; ехографски данни за задебелена стена на жлъчния мехур над 4 мм с перихолециститен излив, CRP> 150 ng/l .Максимален възможен резултат е 11т. Положителна предсказваща стойност на скалата е 96% като открива случаите с микроперфорация и перивезикален абсцес сред пациентите с най- висок общ резултат. Предложената система е полезна в откриване на високорисковите пациенти за перфорация на жлъчния мехур **Ключови думи:** гангренозен холецистит, предиктори за гангрена и перфорация на стената на жлъчен мехур, скорови системи



5. **Полина. Г. Маринова**, Сестрински грижи при пациенти с хирургичен сепсис от хепатобилиарен произход. Алгоритъм за поведение на специалистите по здравни грижи при подобна патология, сп. Сестринско дело, бр 3/ 2023, ISSN 1310-7496, под печат



28.03. 2023 г.

### СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата се издава в уверение на това, че статията „**Сестрински грижи при пациенти с хирургичен сепсис от хепатобилиарен произход. Алгоритъм за поведение на специалистите по здравни грижи при подобна патология**” – с автор: **Полина Г. Маринова-Кичикова**, Катедра „Хирургични болести“, Факултет „Медицина“, Медицински университет – Плевен, ще бъде публикувана в **брой 3/2023** г. на сп. **СЕСТРИНСКО ДЕЛО**

гр. София

Орг. секретар:

(Светла Цветанова)

### Резюме

Сепсисът е живото застрашаващо състояние, изискващо предприемане на незабавни диагностични и терапевтични мерки по овладяването му. Хепатобилиарният сепсис (ХБС) е вид хирургичен сепсис, развит на базата на прогресия и генерализиране на инфекция на жлъчен мехур, билиарен тракт или чернодробен абсцес. Той е мултидисциплинарен проблем, който изисква ясни стъпки и правила на прилагането

им, за да има успех лечението. Предложен е алгоритъм за диагностика и лечение на пациенти с ХБС, като се цели запознаване на медицинските сестри с него и изискванията, които стоят пред тях при работа със септично болни в хирургично или интензивно отделение. Необходимо е обучение на медицинските сестри в разпознаването на ХБС и насочено внимание към извършване на съвременните неотложните грижи, които трябва да се приложат комплексно още в първия час от изявите на хепатобилиарния сепсис.

Ключови думи: сепсис, алгоритъм, обучение на медицински сестри

### **Abstract**

Sepsis is a dangerous condition, requiring immediate diagnostic and therapeutic procedures to control it. Hepatobiliary sepsis (HBS) is a type of surgical sepsis developed on the basis of progression and generalization of the infection of the gallbladder, biliary tract or liver abscess. It is a multidisciplinary problem. It requires exact steps to follow and the rules for their application for successful final results and outcomes. An algorithm for the diagnosis and treatment of patients with HBS is designed with main aim - education of the nurses. The presentation of contemporary requirements is essential for nurses, who cares about septic patients in a surgical or intensive care unit. It is necessary to keep them up to date with the latest information about algorithms of emergency care, which must be comprehensively implemented in the first hour of the onset of sepsis.

Key words: sepsis, algorithm, nursing education

6. **Полина. Г. Маринова- Кичикова** Обучение на медицинските сестри в стъпките на алгоритъм за прилагане на метода на локалната озонотерапия като част от комплексното лечение на мекотъканните инфекции. сп. Сестринско дело, бр 3/ 2023, ISSN 1310-7496, под печат



28.03. 2023 г.

### СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата се издава в уверение на това, че статията „**Обучение на медицинските сестри в стъпките на алгоритъм за прилагане на метода на локалната озонотерапия като част от комплексното лечение на мекотъканните инфекции**” – с автор: **Полина Г. Маринова-Кичикова**, Катедра „Хирургични болести“, Факултет „Медицина“, Медицински университет – Плевен, ще бъде публикувана в **брой 3/2023 г.** на сп. **СЕСТРИНСКО ДЕЛО**

гр. София

Орг. секретар:

(Светла Цветанова)

### Резюме

Мекотъканните инфекции са сериозна патология, съпътстваща човека още от древни времена. Лечението на тежките и дълбоки мекотъканни инфекции, особено тези

съчетани с некроза на фасции е комплексно и ангажира мултидисциплинарен екип. **Целта** на настоящото проучване е да се запознаят медицинските сестри с правилата и техниката за прилагане на локална озонотерапия (ЛОТ) при пациенти с инфекции на меките тъкани, да се обучат в стъпките на алгоритъма и принципите за грижа на оперативната рана в следоперативния период при прилагане на локална озонотерапия като елемент на комплексното лечение. **Резултати:** ЛОТ сме приложили при общо 84 пациенти ( 22,1% ) от всичките 380 болни с мекотъканни инфекции, лекувани за периода март 2022г- март 2023г.в Първа хирургична клиника , Катедра „ Хирургически болести“, Медицински Университет- гр. Плевен. Пациентите , на които е приложена ЛОТ са 84, като 65 са били с повърхностни възпалителни процеси, а при други 19 пациенти са били с инфекции на дълбоките тъкани, съпроводени с некроза и фасцит. Сравнихме резултатите с група от 296 пациенти, лекувани с конвенционалните методи и рутинно използвани антисептици – повидон йод и хексахлорхексидин. Наблюдавахме статистически значими резултати в ЛОТ групата по отношение намаляване размера на раната с 25 % на 5- ти ден от лечението ( $p < 0.04$ ), редукция с 50 % на изходните нива на С- реактивен протеин на 5-6 ден от лечението ( $p < 0.05$ ), локален статус на раната на 30-ти ден след дехоспитализацията - в ЛОТ групата не сме наблюдавали никакви оплаквания от зачервяване и сърбеж или друг дискомфорт ( $p < 0.05$ ). Изработихме и приложихме алгоритъм за локално аплициране на озонотерапия и обучихме медицинските сестри в хирургично отделение в стъпките за неговото приложение.

Ключови думи: мекотъканни инфекции, фасцит, локална озонотерапия, алгоритъм  
Abstract

Soft tissue infections are a serious pathology accompanying humans since ancient ages. The treatment of severe and deep soft tissue infections, especially those combined with fascial necrosis, is complex and involves a multidisciplinary team. The purpose of the present study is to educate nurses for the rules and technique of applying local ozone therapy (LOT) in patients with soft tissue infections. Then to train them in the steps of the algorithm and the principles of care of complicated surgical wounds in the postoperative period through application of local ozone therapy as element of complex treatment. Results: We applied local ozone therapy (LOT) to a total of 84 patients (22.1%) of all 380 patients with soft tissue infections treated for the period March 2022-March 2023 at First surgical clinic, Department “Surgical diseases”, Medical University – Pleven, Bulgaria. Total of 84 patients were treated by LOT. There were 65 patients with superficial inflammatory process and 19 with deep soft tissue infection and necrotizing fasciitis who received LOT. We compared the results with a group of 296 patients treated with conventional methods and routinely used antiseptics – povidone iodine and hexachlorhexidine. We observed statistically significant results in the LOT group: wound size reduction by 25% on the 5th day of treatment ( $p < 0.04$ ), reduction by 50% of baseline C-reactive protein levels on day 5<sup>th</sup> of treatment ( $p < 0.05$ ), local status of the wound on the 30-th day after discharge - in the LOT group we did not observe any complaints of redness ,itching or other local discomfort ( $p < 0.05$ ). We developed and applied an algorithm for the local application of ozone therapy and trained the nurses in a surgical department in steps of LOT in complex wound care.

Key words: soft tissue infections, fasciitis, local ozone therapy, algorithm

7. **Marinova P.G, (2023)** The effect of topical application with Ozoile® as a novel method in the complex treatment of soft tissue infections and chronic wounds. Trakia Journal of Sciences”, 1313-3551 - ISSN TJS (online), ISSN 1313-7050, брой 3, 2023, Web of Science, под печат



The Scientific Serial of Trakia University  
Available on line at: <http://www.sni-sz.bg>  
Editorial Office Mail Address: Trakia University, Student's Campus,  
6000 Stara Zagora, Bulgaria,  
E-mail: [tjs@uni-sz.bg](mailto:tjs@uni-sz.bg)

Виз. № 2, 10.04.2023г

#### СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата служебна бележка се издава на **Полина Маринова**,  
Медицински университет - Плевен, в уверение на това, че представените от  
нея материали

**THE EFFECT OF TOPICAL APPLICATION WITH OZOILE® AS A  
NOVEL METHOD IN THE COMPLEX TREATMENT OF SOFT TISSUE  
INFECTIONS AND CHRONIC WOUNDS.**

С автор **Polina. G. Marinova**

**TREATMENT OF COMPLICATED DEEP SOFT TISSUE INFECTIONS  
BY A COMBINATION OF NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY  
AND INTRALESIONAL TOPICAL APPLICATION WITH STABLE  
OZONIDES OZOILE® FIRST CASES IN BULGARIA**

С автор **Polina. G. Marinova**

ще бъдат публикувани в № 3, 2023 год. на списанието "Trakia Journal of  
Sciences".

Главен редактор на Trakia Journal of Sciences

(проф. д-р М. Карабалиев)

#### **Abstract**

The treatment of severe and deep soft tissue infections, especially those combined with fascial necrosis, is complex and involves a multidisciplinary team. The aim is to research the effect of topical application of Ozoile®, stable ozonides from organic extra-virgin olive oil +OILin the complex treatment of soft tissue infections and chronic wounds and to optimize the algorithm of these applications. Results: We applied LOT to a total of 84 patients (22.1%) of all 380 patients with soft tissue infections treated for the period March 2022-March 2023 at First surgical clinic of Medical University – Pleven, Bulgaria. At Department “Surgical diseases” there were 49 (58,3%) patients with the superficial inflammatory process, 6 (7,1%) with chronic wounds, and 27 (34,6%) with deep soft tissue infection and necrotizing fasciitis who received topical applications of Ozoile®, stable

ozonides from organic extra-virgin olive oil +OIL®OT. We compared the results with a group of 296 patients treated with conventional methods and routinely used antiseptics – hydroperoxide, povidone-iodine, and chlorhexidine gluconate. Statistically significant results in the Ozoile® group were: wound size reduction by 25% on the 5th day of treatment ( $p < 0.04$ ), reduction by 50% of baseline C-reactive protein levels on day 5th of treatment ( $p < 0.05$ ), the local status of the wound on the 30th day after discharge - in the Ozoile® group we did not observe any complaints of redness, itching or other local discomforts ( $p < 0.05$ ). We optimized an algorithm for the application of ozone therapy with Ozoile®  
Keywords: soft tissue infections, Ozoile®, topical ozone therapy, algorithm

8. **Polina. G. Marinova** Treatment of complicated deep soft tissue infections by a combination of negative pressure wound therapy and intralesional topical application with stable ozonides ozoile® first cases in Bulgaria- сп. Trakia Journal of Sciences, N3, 2023, ISBN 1313-7050, под печат



The Scientific Serial of Trakia University  
Available on line at: <http://www.ssi-sz.bg>  
Editorial Office Mail Address: Trakia University, Student's Campus,  
6000 Stara Zagora, Bulgaria,  
E-mail: [tjs@uni-sz.bg](mailto:tjs@uni-sz.bg)

ИЗХ. № 2, 10.04.2023г

#### СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата служебна бележка се издава на **Полина Маринова**, Медицински университет - Пловен, в уверение на това, че представените от нея материали

**THE EFFECT OF TOPICAL APPLICATION WITH OZOILE® AS A NOVEL METHOD IN THE COMPLEX TREATMENT OF SOFT TISSUE INFECTIONS AND CHRONIC WOUNDS.**

С автор **Polina. G. Marinova**

и  
**TREATMENT OF COMPLICATED DEEP SOFT TISSUE INFECTIONS BY A COMBINATION OF NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY AND INTRALESIONAL TOPICAL APPLICATION WITH STABLE OZONIDES OZOILE® FIRST CASES IN BULGARIA**

С автор **Polina. G. Marinova**

ще бъдат публикувани в № 3, 2023 год. на списанието "Trakia Journal of Sciences".

Главен редактор на Trakia Journal of Sciences

  
(проф. д-р М. Карабалиев)

## Abstract

**Introduction.** Severe necrotizing soft tissue infections (SNSTI) are life-threatening conditions that require timely diagnosis and immediate surgical treatment. As part of the comprehensive treatment of severe fasciitis, the application of a new method of treatment, combined permanent negative pressure wound therapy (NPWT) and Ozoile<sup>®</sup>, stable ozonides from organic extra-virgin olive oil +OIL<sup>®</sup>, may be considered. The **aim** is a retrospective analysis of patients with severe soft tissue infections treated at the First Surgical Clinic of UMHAT "Dr. G. Stranski" Ltd - Pleven with NPWT negative pressure and topical applications of Ozoile<sup>®</sup>, stable ozonides from organic extra- virgin olive oil +OIL<sup>®</sup> and to compare the final results and outcome with group patients treated by conventional methods and NPWT alone. **Materials and methods.** A retrospective, randomized study over 1 year (March 2022- March 2023), including 84 patients with SNSTI treated surgically with NPWT and local ozone therapy; 35 with NPWT and 170 by fasciotomy, wound debridement, and wound lavages; **Results.** A total of 232 patients with SNSTI were divided into three subgroups according to treatment strategy. NPWT with local ozone therapy has a significantly shorter hospital stay ( $p<0,05$ ), time to sterilization ( $p<0,05$ ), and faster epithelization rate ( $p<0,05$ ), compared with the conventional treatment strategy. **Conclusion** The NPWT combines with topica application of Ozoile<sup>®</sup> and stable ozonides is a novel and effective method for the treatment of SNSTI.

9. **Marinova P, Stoykov D. (2022)** Усложнени форми на дебелочревната дивертикулоза- клиника, диагностика, стратегия на лечение, сп. Хирургия, ISSN: 0450-2167 vol. 86/2022, pp75-80





интервенции: резекция на сигма с термино-терминална анастомоза – 19 (37,2%), операция на Хартман – 12 (23,5%), лява хемиколектомия с термино-терминална анастомоза – 11 (21,6%), дясна хемиколектомия с латеро-латерална анастомоза – 3 (5,9%), резекция на колон трансверзум – 6 (11,7%). Ранният следоперативен леталитет бе 3,1%.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Хирургичното лечение на усложнената дебелочревна дивертикулоза е сериозен проблем в съвременната колопроктология, като за успешния край на лечението роля има интердисциплинарният подход на гастроентеролози, хирурзи и реаниматори. Подборът на конкретна оперативна интервенция трябва да е съобразен с данните за стадия на усложнението, неговия вид и тежест, а от друга страна с индивидуалните особености на пациента – възраст, ко-морбидитет и реактивност.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** дебелочревна дивертикулоза, дивертикулит, перитонит

sigmoid resection with end-to-end anastomosis - 19 (37.2%), Hartmann's operation - 12 (23.5%), left hemicolectomy with end-to-end anastomosis - 11 (21.6%) , right hemicolectomy with lateral-to-lateral anastomosis - 3 (5.9%), transverse colonic resection - 6 (11.7%). Early postoperative mortality was 3.1%.

**CONCLUSION.** Surgical treatment of complicated colorectal diverticulosis is a significant problem in modern coloproctology, and the interdisciplinary approach of gastroenterologists, surgeons and anesthesiologists plays a role in the successful end of the treatment. The selection of a specific surgical procedure must be consistent with the data on the stage of the complication, its type and severity, and on the other hand, with the individual characteristics of the patient – age, comorbidity and reactivity.

**KEY WORDS:** colon diverticulosis, diverticulitis, peritonitis

## ВЪВЕДЕНИЕ

Дебелочревните дивертикули от патоанатомична гледна точка са псевдодивертикули, тъй като представляват „херниране“ само на лигавицата на дебелото черво през „слаби“ места на мускулатурата, т.е. тяхната стена не съдържа и трите слоя, характерни за структурата на дебелочревната стена (13). Дебелочревната дивертикулоза е често срещано заболяване с подчертан социално значим ефект. Заболяването засяга около 1/3 от хората в работно способна възраст (10% са на възраст около 40 год.), а останалите засегнати 2/3 (50-70%) са на възраст над 75 години (4, 12). За тази последна възрастова група пациенти са характерни и специфичните за гериатрията проблеми – по-често се представят с едно или няколко придружаващи заболявания, инвалидизация, чести хоспитализации, прием на медикаменти, хипоактивитет (15).

Възможни усложнения на дивертикулозата са: кървене; стеноза на колона; дивертикулит с последващите абсцедиране, перфорация с пурулентен или фекулентен перитонит, фистулизация към съседни органи и структури (1, 2). За оценка на вида и тежестта на острия дивертикулит се използва класификацията на Hinchey (Табл. 1) и модификацията ѝ от Wasvary (2, 3).

## ЦЕЛ

Целта на настоящото проучване е да се анализират клиничната изява, диагностично-терапевтичните стъпки и оперативните стратегии при конкретните усложнения на дебелочревната дивертикулоза.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Направен бе ретроспективен анализ на случаите с усложнени форми на дебелочревна дивертикулоза, приети и лекувани в Отделение по жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия (ОЖЧПХ), Първа хирургична клиника на УМБАЛ“ Д-р Г. Странски“ ЕАД- гр. Плевен за периода 2012-2021 г. Като източник на информация използвахме болничната база данни Gamma code master, оперативни и хистологични журнали. Направена бе справка по кодове от МКБ-Х на пациентите, с дебелочревна дивертикулоза, хоспитализирани в ОЖЧПХ (K57.2 дивертикули на дебело черво с перфорация и абсцес; K57.3 дивертикули на дебело черво без перфорация или абсцес); както и лекуваните по

10. **Маринова, П.,** Стойков, Д., & Тайфур, А. (2021). Стратегия при лечение на тежък остър холангит, водещ до хирургичен сепсис. *Сборник с доклади от XVII Национален конгрес по хирургия*, т. 2, с. 250-259. ISSN: 2603-4034-

## **СТРАТЕГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ТЕЖЪК ОСТЪР ХОЛАНГИТ, ВОДЕЩ ДО ХИРУРГИЧЕН СЕПСИС.**

*П. Маринова, Д. Стойков*  
*Катедра „Хирургически болести“*  
*Медицински Университет- гр. Плевен*

### **Увод**

Острият холангит е остро възпаление на жлъчните канали. Най-честа причина за холангит е оклузията на холедоха. Причините за екстрахепатална билиостаза могат да бъдат разнообразни: от конкремент при холедохолитиаза, от карцином на главата на панкреаса, малигнени стенози на холедох (холангиокарцином и тумор на Клацкин), карцином на жлъчен мехур, ятрогенно обусловена обструкция, компресия от метастатични лимфни възли, компресия от псевдокиста или дивертикул на дуоденума, компресия от ехиникова киста.

**Целта** на настоящото проучване е да се разгледат най-актуалните препоръки за лечение на тежък остър холангит и да се проучат терапевтичната и хирургична стратегия на лечение на тежък холангит в Първа хирургична клиника на УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД за 5 годишен период (2016-2020) период (2016-2020)

### **Материали и методи**

От база данни PubMed се направи търсене по ключови думи за най-актуалните консенсуси за лечение на остър холангит. Направен е ретроспективен анализ на пациентите с обструкция на екстрахепаталните жлъчни пътища и клинична изява на остър холангит за периода 2016-2020г. Оценени са приложените ендоскопски и оперативни техники на билиарен дренаж.

### **Резултати**

За периода 2016- 2020г в Първа хирургична клиника са преминали общо 249 пациенти с заболявания на жлъчни пътища. С оклузия на холедоха и данни за механичен стоп на жлъчния пасаж са били 180 (72,3%) пациенти, а 69 (28,5%) са били с данни за холедохолитиаза. При 6 (2,4%) пациенти е установена с билио-дигестивна фистула като усложнение на хронична холелитиаза.

37 (14,8%) пациенти са били с остър холангит на фона на деструктивен холецистит. Пациентите, които са развили клиника на тежък холангит са 12 (4,8%).

Извършени са 128 операции по повод холедохолитиаза (51,4%), а при 121 пациенти механичният стоп е преодолян след успешна папилосфинктеротомия. Малигнена генеза на билиостазата е отчетена при 7 пациенти (2,8%), а при 54 (21,7%) е доказана бенигна стриктура на ЕЖП, а при 33 (13,2%) оклузията е в резултат на карцином на главата на панкреаса. Външен билиарен дренаж с Кер дрен е приложен при 14 болни, а билио-дигестивна анастомоза при 92 (5,6%) пациенти-холедохо дуодено анастомоза - при 69 (27,7%), а при 11 (4,4%) - палиативна холецисто-гастро анастомоза. Трансдуоденална папилосвинктеропластика е извършена при двама пациенти (0,8%)

Холангит след налагане на Кер дрен сме наблюдавали при 4 (1,6%) болни, а след наложена билиодигестивна анастомоза при 2-ма болни (0,8%) . Това е причината да избягваме външния билиарен дренаж чрез Т-образен дрен и да предпочетем вътрешната деривация с билио- дигестивна анастомоза.

#### Заклучение

За лечението на остър холангит от особено значение е осигуряване на максимално ранна декомпресия на билиарния тракт и възстановяване на билиарния пасаж, осъществени на фона на агресивна системна антибиотична терапия и комплексна реанимация.

Ключови думи: тежък остър холангит, билиарен сепсис

#### 11. **Маринова, П.,** Съботинов, Цв., Декова, Ир., Мерашка, Е., & Стойков, Д., (2021).

Съвременни насоки в лечението на деструктивните форми на острия холецистит. Кога и какво да се предприеме относно оперативното лечение? *Сборник с доклади от XVII Национален конгрес по хирургия*, т. 2, с. 231-240. ISSN: 2603-4034-

### **СЪВРЕМЕННИ НАСОКИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ДЕСТРУКТИВНИТЕ ФОРМИ НА ОСТРИЯ ХОЛЕЦИСТИТ. КОГА И КАКВО ДА СЕ ПРЕДПРИЕМЕ ОТНОСНО ОПЕРАТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ?**

*П. Маринова, Цв. Съботинов, Ир. Декова, Е. Мерашка, Д. Стойков*  
*Катедра „Хирургически болести“*  
*Медицински Университет- гр. Плевен*  
*polina\_g.marinova@abv.bg*

#### **Увод**

Острият холецистит е една от най- честите причини за остър хирургичен корем, след апендицита и усложнената с перфорация язва. Усложнените форми на острия холецистит- емпием, хидропс, гангрена на стената с перфорация, са една от най- честите причини за спешна интервенция. Своевременната диагноза и разпознаване на тези състояния, водят до навременно лечение и недопускане на септични усложнения. Поведението е правилно, когато диагностиката и лечението е целенасочено и е в синхрон с общо приети модели на действие, зададени от съвременните консенсуси.

#### **Цел**

Целта на настоящото проучване е да се потърсят съвременни консенсуси за диагноза и лечение на деструктивните форми на холецистит и да се направи ретроспективно проучване за лечението на болни с такава патология в Първа хирургична клиника на УМБАЛ‘ Д-р Георги Странски‘ЕАД- гр. Плевен за 5 годишен период.

#### **Материали и методи**

Направихме проучване на бази данни PubMed върху актуалните за момента гайдлайни за диагностика и лечение на остър холецистит и усложнените му форми.

Направихме ретроспективно проучване за периода 2016- 2020 за пациентите оперирани в Първа хирургична клиника на УМБАЛ‘ Д-р Георги Странски‘ЕАД- гр. по повод

деструктивен холецистит и направихме анализ на получените резултати като ги сравнихме с резултатите от литературната справка.

### **Резултати**

В съвремените бази данни открихме актуални консенсуси за диагностика и лечение на остър холецистит и неговите усложнени форми, които са :

Токийо Гайдлайн - с последна ревизия от 2018 г. и

Консенсус за остър холецистит на Световното дружество по спешна медицина WSES- от 2020г.И двата консенсуса са разработени от водещи експертни групи и специалисти в областта на жлъчно- чернодробната хирургия.,„Тежък“, по дефиниция на консенсуса от Токийо, е този холецистит, който е съпроводен от хемодинамични нарушения в кръвообращението с изяви на хипотония и органна хипоперфузия, количествени и качествени промени в съзнанието, вследствие на интоксикацията, дихателна недостатъчност, бъбречна недостатъчност и нарушение в чернодробната функция. Тази степен изисква лечение в интензивно звено, като трябва да се компенсират освен споменатите нарушения и тези, засягащи коагулацията.

Органната дисфункция се изразява в следните нарушения:

1. Кардио- васкуларни нарушения: Хипотензия , налагаша лечение с допамин  $>_5$  lg/kg / min или прилагане на норадреналин, независимо от дозата му.
2. Неврологичен дефицит- изразява се обективно с количествени промени в съзнанието
3. Дихателни

### **Заклучение и изводи**

Своевременната диагноза и определяне тежестта на острия холецистит води до избор на правилното време и тактика на лечение. Следвайки съвременните препоръки за лечение на тежките форми на остър холецистит в нашата клиника, сме оптимизирали поведението си към един от най- честите проблеми в спешната хирургия, какъвто е деструктивния холецистит.

Ключови думи Остър холецистит, перивезикален абсцес, перфорация на жлъчен мехур.

12. Стойков. Д, **Маринова П.** Тайфур. А. Перитонеален дебридман и интраоперативен перитонеален лаваж при перитонит (2021) в „Съвременно лечение на перитонита“ – консенсусно становище на БХД ,от XVII Национален конгрес по хирургия 2021г, ISBN 978-954-756-287-5, с 72-80

### **Перитонеален дебридман и интраоперативен перитонеален лаваж при перитонит**

*Стойков. Д, Маринова П. Тайфур. А.  
Катедра „ Хирургически болести  
Медицински Университет- гр. Плевен*

### **Абстракт**

Тежестта на инфекцията корелира със степента на замърсяване| на перитонеалната кухина. Това е резултат на високата резорбция париеталния перитонеум, особено в

субдиафрагмалните пространства на ендотоксините, които се отделят от бактериите бързо и лесно нахлуват в кръвообращението, засягайки редица органи в коремната кухина.

Перитонеумът и най-вече голямото буле имат фагоцитарна активност, при която се отделят голямо количество ендотоксини, които по същия път бързо навлизат в общото кръвообращение и още един път влошават състоянието на пациента. Именно това са причините още при първата оперативна намеса на хирурзите да предприемат редица мероприятия за намаляване замърсяването на перитонеалната кухина, обхванати най-общо под термините „дебридман“, перитонеален тоалет“ и т.н.

Дебридманът механично почиства на попадналите чужди тела, некротични тъкани и фибринови налепи. Това може да се извърши чрез изтопяване, „избърсване“ или агресивно- чрез изрязване на некротичните тъкани. Последното е обект на дискусия поради опасността от трудно контролируеми кръвоизливи, повишена резорбция на токсини през отворените съдове и възможността за ново разпространение на инфекцията.

13. Декова, И. А., Стойков, Д., **Маринова, П.**, Съботинов, Цв., Янчев, М., & Аتماжов, И. (2019). Лапаротомия при пациенти с остър хирургичен корем в следствие на адхезивен илеус. В: *Остър хирургичен корем*. Ред. Дамян Дамянов, Димитър Стойков. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 188-196. ISBN: 978-954-756-229-5-

**Лапаротомия при пациенти с остър хирургичен корем в следствие на адхезивен илеус.**

*Декова, И. А., Стойков, Д., Маринова, П., Съботинов, Цв., Янчев, М., & Аتماжов, И.*

*Катедра „ Хирургически болести  
Медицински Университет- гр. Плевен*

**Абстракт**

**Въведение**

Адхезивният илеус е една от най- тежките форми на механичен илеус. Формирането на адхезии е резултат от биохимичния и клетъчен отговор на организма, които цели да възстанови увредения перитонеум. Интраабдоминалните адхезии са част от оздравителния процес, който следва след увредата на перитонеума по време на оперативната интервенция. Формирането на адхезии е резултат от биохимичния и клетъчен отговор на организма, който цели да възстанови увредения перитонеум. Перитонеалните адхезии са патологично сформирани връзки между оментум, тънко и дебело черво, предна коремна стена и други интраабдоминални органи.

Според етиологията си адхезиите биват вродени и придобити, придобитите от своя страна са постинфламаторни и постоперативни .

Адхезии се формират между 62% и 93% от пациентите, които преминават през абдоминална хирургия.

**Материли и методи**

Проучваният период обхваща годините 2013 -2018 г. и зае пациентите диагностицирани с диагноза илеус. Проучване ретроспективно и е проведено на територията на Първа хирургична клиника, отделение по жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия. Основните източници на информация са: Историята на заболяването на пациента и Оперативните протоколи от оперативния журнал,болничната информационна система.

В проучването са включени всички пациенти, които са диагностицирани със симптоми на илеус и са съобщили за преживяна преди това оперативна интервенция или данни за преживяна в миналото интраабдоминален възпалителен процес.

Разделихме пациентската група на две субгрупи- като в първата попаднаха консервативно лекуваните, а във втората- лекуваните посредством хирургична намеса.

### **Резултати**

За периода 2013-2018гв Клиниката по Жлъчно- чернодробна и панкреатична хирургия са преминали общо 7452 болни, като пациентите с илеус са били 971(13%). По консервативен начин са лекувани 761 пациенти (78,4%), а до оперативно лечение по спешност са стигнали 210 пациенти (21,6%), като най- честа причина за оперативна намеса е механичен стоп, и само при двама пациенти чревната непроходимост е динамична. Около 70% от наблюдаваните пациенти са оперирани през първите 24 часа поради симптоми на исхемия и чревна инкарцерация, другите 63% са оперирани средно след 2,7 дни от началото на хоспитализацията.

### **Заклучение**

Адхезии се развиват в по- голям процент от случаите на оперативни интервенции, засягащи долен корем и малък таз. Използването на мини инвазивна техника, както и внимателното боравене с тъканите при конвенционални операции довеждат до минимална увреда на перитонеума и намалява риска от образуване на адхезии.

14. **Маринова, П.,** Стойков, Д. Декова, Ир., & Съботинов, Цв. (2019). Остър хирургичен корем с произход илеоцекалната област. Причини и поведение при спешна лапаротомия. В: *Остър хирургичен корем*. Ред. Дамян Дамянов, Димитър Стойков. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 86-91. ISBN: 978-954-756-229-5

## **ОСТЪР ХИРУРГИЧЕН КОРЕМ С ПРОИЗХОД ИЛЕОЦЕКАЛНА ОБЛАСТ. ПРИЧИНИ И ПОВЕДЕНИЕ ПРИ СПЕШНА ЛАПАРОТОМИЯ.**

**П. Маринова, Д. Стойков, И. Декова, Цв. Съботинов**

**Катедра „ Хирургически болести“**

**Медицински Университет - гр. Плевен**

### **Резюме**

Острият хирургичен корем (ОХК) е синдром, който се манифестира с болки в корема, гадене, повръщане, смутен чревен пасаж, влошаващо се общо състояние и перитонеално дразнене, обективизиращо се с дефанс. Апендицитът е най-честата причина за остър корем, която изискват спешна операция. Целта на настоящото проучване е да се анализира поведението при пациенти , които са с данни за остър хирургичен корем и палпираща се интраабдоминална маса в илеоцекалната зона. Направен е ретроспективен анализ на пациентите с ОХК за 5 годишен период (2014-2018г). През този период в ОЖЧПХ са оперирани общо 2747 пациенти. От тях по повод на остър хирургичен корем са оперирани общо 842 ( 30,6 %) . От тези пациенти , оперираните по повод на остър апендицит са 212 (

26,7%), с недеструктивен апендицит са били 184 пациенти, с деструктивен апендицит и перитонеален абсцес-9 и 19 с остър дифузен перитонит от апендикуларен произход. В първата група пациенти ( 187 - са извършени апендектомии с достъп по Ру или Дейвис), при втората група пациенти- 13 са апендектомирани със срединна лапаротомия, при 4- е извършена парциална резекция на цекум и илео- асцендо анастомоза, а при 11 е извършена срединна и долна лапаротомия с дясна хемиколектомия в условия на спешност. Внимателната интраоперативна експлорация на илеоцекалната зона и на геффрир от макроскопски променените тъкани е важно за изключване на малигнена туморна маса, която индицира дясна хемиколектомия.

### **Abstract**

Acute Abdomen is a syndrome manifested by abdominal pain, nausea, vomiting, embarrassed intestinal passage, worsening general condition, and peritoneal irritation, which is objectionable with a dent. Appendicitis is the most common cause of a sharp abdomen that requires urgent surgery. The purpose of this study is to analyze behavior in patients with evidence of acute surgical abdomen and palpable intra-abdominal mass in the ileocecal area. A retrospective analysis of patients with acute abdomen was performed over a 5-year period (2014-2018). During this period a total of 2,747 patients were operated in I st Surgical Department at UMHAT "D-r Georgi Stranski" Ltd Pleven. Of these, 842 (30.6%) were operated with a clinical presentation of acute abdomen. Of these patients, 212 (26.7%) were operated with acute appendicitis, 184 patients -with destructive appendicitis and peritoneal abscess-9 and 19 with acute diffuse peritonitis due to appendicular origin In the first group of patients (187 - appendectomies with access by Roux or Davis were performed), in the second group of patients - 13 were performed apendectomy with medial laparotomy, in 4 - partial resection of coecum and ileo-ascendo anastomosis and in 11patients- middle and lower laparotomy with right hemoclectomy in emergency conditions was performed. Careful intraoperative exploration of the Ileocecal zone and express histological tests from macroscopically altered tissues, are important for the exclusion of malignant tumor mass, which indicates right hemicolectomy.

15. Стойков, Д., Маринова, П., Декова, Ир., & Цъботинов, Цв. (2019). Лапаростомата като метод за лечение на тежките форми на острия корем. В: *Остър хирургичен корем*. Ред. Дамян Дамянов, Димитър Стойков. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 270-280. ISBN: 978-954-756-229-5-

### **Лапаростомата като метод за лечение на тежките форми на острия корем**

*Д. Стойков, Маринова П., Декова Ир., Съботинов Цв., Тончев П.  
Катедра „Хирургически болести“, МУ – Плевен*

### **Въведение**

Тежките форми на остър хирургичен корем често не могат да се решат с едноетапна оперативна намеса. „Вторият поглед“ се явява необходим за ефикасната борба с

патологичния процес. Лапаростомата най-пълно отговаря на тези принципи. Тя намалява интра-абдоминалното налягане и позволява по-добра вентилация, подобрен бъбречен кръвоток. Осигурява широк дренаж на корема с възможност за елиминиране на токсични продукти, бактерии и некротични материи.

#### **Материал и методи.**

Извършен е ретроспективен анализ на пациентите, лекувани в Първа Хирургична клиника под лапаростома за 01.01.2011- 01.02.2019

**Целта** на приучването е да се проучат показанията за прилагане на лечение под лапаростома и да се анализират получените резултати.

#### **Резултати**

За периода 01.01.2011- 01.02.2019 в двете отделения на Първа хирургия на УМБАЛ д-р Г Странски са приети и лекувани общо 19400 пациента. Оперирани са 11833 . Извършени са 13483 оперативни интервенции. При 299 /2.5%/ от оперираните болни са извършени повече от една операция или общо 984 коремни операции и реоперации, в оперативния протокол на които фигурират термините „Лапаростома“ и/или ППЛ. Тези пациенти са предмет на настоящото проучване. От тях мъжете са 198 /66,2%/, а жените 101 /33,8%/. Смъртността при мъжете е 70 /35,4%/, а при жените 38 /37,6%/, т.е. разлика от 2.2%, което е в границата на статистическата грешка. Определихме две групи индикации за лечение на пациентите с временна лапаростома и лаваж- технически и клинични.

#### **Заклучение.**

Временната лапаростома с програмиран лаваж е метод за лечение на тежките форми на остър корем. Методът позволява „втори поглед“ след 24-48 часа като по този начин се увеличават и възможностите на хирургичното лечение в хода на патологичния процес. Наред с това „отвореният корем“ представлява значителен реанимационен проблем изискващ квалифициран персонал и грижи. Ето защо лапаростомата трябва да се прилага в случаите, когато са налице показания за използването и, но наред с това са необходими и значителни финансови средства.

16. Стойков, Д., Радионов, М., Съботинов, Цв., & Маринова, П. (2019). Интраоперативни усложнения при лечение на вентрални и пост-оперативни хернии. В: *Хернии на коремната стена - конвенционална и миниинвазивна хирургия: приложение и адаптиране на европейски и световни стандарти към българската хирургична практика : консенсусно становище на БХД с характер на ръководство (Guide line - водеща линия), прието на XVI-ти Национален конгрес по хирургия 2018 г., [Златни пясъци, 04-07.10.2018].* Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 83-93. ISBN: 978-954-756-228-8



## ИНТРАОПЕРАТИВНИ УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ВЕНТРАЛНИ И ПОСТ-ОПЕРАТИВНИ ХЕРНИИ

Д. Стойков, д. м. н., М. Радионов, д. м., Ц. Съботинов,  
П. Маринова

Интра-оперативните усложнения при лечението на ВХ могат да се проявят във всички етапи от операцията, като пряко застрашат живота на болния и в някои случаи да изискват светкавична реакция на хирурга. В много от случаите интра-оперативните усложнения могат да променят целия последващ ход на операцията. По правило те водят до понижаване на качеството на оперативната намеса и увеличаване на относителния дял на ранните и късни след-оперативни усложнения, включително далечни такива с рецидиви на херниалната болест.

Фактори, от които зависят интра-оперативните усложнения са:

- Вида и големината на хернията.
- Поредност на интервенцията - вида и броя на предходните лапаротомии
- Степента на риска, според оценката на общото състояние на пациента.
- Условищата, при които се провежда оперативната намеса: планова или спешна.
- Опит на опериращия екип.

Усложненията при операции на ВХ са сравнително редки<sup>(1,2)</sup>. Най-общо усложненията могат да бъдат разделени в две големи категории – такива, които се дължат непосредствено на хирургичната техника и общи, системни в резултат на оперативната интервенция. Тези две категории усложнения не са специфични за операциите на ВХ, а могат да се проявят при всяка операция. В таблицата са представени възможните усложнения от двете категории при оперативни интервенции по повод ВХ с открит и лапароскопски достъп:

17. Стойков, Д., Съботинов, Цв., Декова, Ир., & Маринова, П. (2019). Абдоминал компартмънт синдром - като част от патогенезата на острия корем В: *Остър хирургичен корем*. Ред. Дамян Дамянов, Димитър Стойков. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 212-225. ISBN: 978-954-756-229-5-

**Абдоминал компартмънт синдром - като част от патогенезата на острия корем**

**Стойков, Д., Цъботинов, Цв., Декова, Ир., & Маринова, П.**  
**Катедра „Хирургически болести“**  
**Медицински Университет- гр. Плевен**

## **Абстракт**

Абдоминал компартмънт синдром ( АКС) се установява при продължително повишение на интраабдоминалното налягане /ИАН/ над 20 ммHg . Той често е елемент на част от тежките форми на острия хирургичен корем, характеризиращ се с непрекъснато повишаване на интраабдоминалното налягане в комплекс с ретроперитонеално възпаление, висцерален едем, асцит. паретичен леус и агресивна флуидна ресусцитация, водещ до полиорганна недостатъчност засягаща коремни и извън коремни органи. Различават се прогресивни и фулминантни форми на АКС, като Последните налагат оперативно лечение по спешност.Лечението цели намалаване на интраабдоминалното налягане и може да бъде консервативно или оперативно. Препоръчително е терапевтичните мероприятия да започнат още в ранния период на заболяването за да се профилактира развитието на тежки органни нарушения.

18. Съботинов, Цв., Декова, Ир., **Маринова, П.**, Аتماжов, Ив., & Стойков, Д. (2019). Перфорация на стомашно-дуоденална язва - постоперативни усложнения. В: *Остър хирургичен корем*. Ред. Дамян Дамянов, Димитър Стойков. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 319- 323. ISBN 978-954-756-229-5-

**Перфорация на стомашно-дуоденална язва - постоперативни усложнения Ц. Съботинов, Ир. Декова, П. Маршюва, Ив, Аتماжов\*  
Д. Стойков**

## **Абстракт**

**УВОД. ОСТЪР ХИРУРГИЧЕН КОРЕМ** - сборно понятие което включва остри заболявания и травми на коремните органи е характерни симптоми развиващи се внезапно с бързо разгръщане на тежка клинична картина заплашваща живота на болните които изискват спешно хирургично лечение. Факторите които могат да предизвикат ОХК се разделят в 5 групи:

1. Възпалителни заболявания на коремни органи.
2. Перфорации на кух коремен орган.
3. Илеус.
4. Травми на коремни органи.
5. Ранни и късни следоперативни усложнения.

Предвид спешността на състоянието, липсата на време за щателна предоперативна подготовка, увреденото общо състояние на болния и факта, че в условия на спешност, в някои случаи оперират хирурзи с неголям опит, често се наблюдават постоперативни усложнения.

#### **ЦЕЛ.**

Усложненията са два типа -хирургични и нехирургични. Нашата цел е да анализираме хирургичните усложнения. Като обект на проучване са тяхната честота, кои са факторите благоприятстващи развитието им, клиниката, диагностиката, лечението и леталитета. Най-честите усложнения, които сме наблюдавали при нашите болни и водещи до релапаротомия са:

а/ инсуфициенция на анастомози и шевове;

б/ стеноза в областта на сутурата;

в/ субхепатален абсцес;

г/ дехисценция на оперативната рана;

#### **Материали и методи.**

Ретроспективно проучване за 5 годишен период /2014 - 2018г/ в който са включени всички операции по повод перфорация на стомашно-дуоденални язви и настъпилите усложнения довели до реоперация в ОЖЧПХ на Първа Клиника по Хирургия на УМБАЛ Д-р Георги Странски-Плевен.

#### **Резултати**

Оперирани болни за този период по повод перфорация на стомашно-дуоденална язва са 155, средна годишна честота - 31, като в резултат на усложнения са реоперирани 21 болни-13.5%. Усложненията на язвената болест са много по-чести при мъжете /м:ж= 4:1/. Починали от полиорганна недостатъчност - 3(2%). Най-честите усложнения са дехисценция на оперативната рана и инсуфициенция на сутурата. Мъже 126 Жени 29 Общо 155/129. Следоперативни усложнения Хирургични усложнения Общ брой - 21 % от общо оперирани болни Дехисценция 11 7% Инсуфициенция 7 4.5% Починали 3 2% Усложненията по пол се разделят: 1. Дехисценция - 7 мъже и 4 жени, Инсуфициенция - 5 мъже и 2 жени.

#### **Изводи.**

Спешната лапаротомия е единственото и основно лечение на остри заболявания, като перитонит

**ПЕРФОРАЦИЯ НА СТОМАШНО-ДУОДЕНАЛНА ЯЗВА  
ПОСТОПЕРАТИВНИ УСЛОЖНЕНИЯ.**

Ц. Съботинов, Ир. Декова, П. Маринова, Ин. Азмажов,  
Д. Стойков

УВОД. ОСТЪР ХИРУРГИЧЕН КОРЕМ – сборно понятие което включва остри заболявания и травми на коремните органи с характерни симптоми развиващи се внезапно с бързо разгръщане на тежка клинична картина заплашваща живота на болните които изискват спешно хирургично лечение. Факторите които могат да предизвикат ОХК се разделят в 5 групи:

1. Възпалителни заболявания на коремни органи.
2. Перфорации на кух коремен орган.
3. Илеус.
4. Травми на коремни органи.
5. Ранни и късни следоперативни усложнения.

Предвид спешността на състоянието, липсата на време за щателна предоперативна подготовка, увреденото общо състояние на болния и факта, че в условия на спешност, в някои случаи оперират хирурзи с неголям опит, често се наблюдават постоперативни усложнения. ЦЕЛ. Усложненията са два типа -хирургични и нехирургични. Нашата цел е да анализираме хирургичните усложнения. Като обект на проучване са тяхната честота, кои са факторите благоприятстващи развитието им, клиниката, диагностиката, лечението и леталитета. Най-честите усложнения, които сме наблюдавали при нашите болни и водещи до релапаротомия са:

- а/ инсуфициенция на анастомози и шевове;
- б/ стеноза в областта на сутурата;
- в/ субхепатален абсцес;
- г/ дехисценция на оперативната рана;

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ. Ретроспективно проучване за 5 годишен период /2014 – 2018г/ в който са включени всички операции

19. Stoykov, D., & **Marinova, P. (2018)**. Methods for treatment of extrahepatic bile duct after iatrogenic lesions - our experience in reconstructive bile surgery. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, 2(4), 95-98. ISSN: 2534-9821

# METHODS FOR TREATMENT OF EXTRAHEPATIC BILE DUCT AFTER IATROGENIC LESIONS - OUR EXPERIENCE IN RECONSTRUCTIVE BILE SURGERY

Dimitar Stoykov<sup>\*,1</sup> and Polina Marinova\*

\*First Surgical Department, Medical University Plevn, Plevn, Bulgaria.

**ABSTRACT** AIM To analyse our ten years' experience with iatrogenic injuries of the choledochal duct. **MATERIAL AND METHODS** For ten years 12754 patients were operated for diseases of the gallbladder and biliary tree in the surgical department of MU-Plevn. In thirteen (0.01%) reoperations for iatrogenic injuries of external biliary ducts were performed. Types of injuries according to Bismuth and Strasberg scale, methods of reconstruction, LOS, mortality were analysed. **RESULTS** Presented in the following order: number of cases, (Bismuth), operation, LOS. 1. Two pts., Portal lesion of CHD, (E2, E3), Roux-en-Y CHJejunostomy, 12.5 days 2. Two pts., Right Hepatic Duct injury. (E4), Kehr, 9.5days 3. Four pts, Middle third of ChD (E1), Kehr 8.5 days 4. Two pts. Middle third of ChD (E1), Kehr +Omentum, 9.5days 5. Two pts. Distal third of ChD (E1), Choledochoduodenostomy+Kehr, nine days 6. One pt. Total extirpation of ChD (E3-E1), Roux-en-Y ChJejunostomy, nine days No deaths occurred. **CONCLUSIONS** Type of reconstruction depends on the type of injury, patient's general condition, and surgeon's experience. Highly qualified hepatobiliary surgeons in specialised centres can achieve good results.

**KEYWORDS** treatment of extrahepatic bile duct, reconstructive bile surgery

## INTRODUCTION

Lesions of ductus choledochus are most common complications of gallbladder surgery. The latter especially became more frequent after the widespread of laparoscopic technique in biliary surgery. According to various authors, the complications of extrahepatic bile duct represent 0.4 - 0.8% of all mini-invasive gallbladder procedures. Often these complications are a problem of considerable technical difficulty leading to severe complications and a high lethality rate. That is why the case keeps the attention of surgeons in their quest to find the best solution for each case.

Copyright © 2019 by the Bulgarian Association of Young Surgeons

DOI: 10.5455/IJMRCR.extrahepatic-bile-duct-reconstructivesurgery

First Received: March 16, 2018

Accepted: March 17, 2018

Reviewers: Ivan Inkov (BG)

<sup>1</sup> Dimitar Stoykov, First Surgical department Medical University Plevn, Bulgaria,

E-mail: inkov@mysurgery.bg

## MATERIAL AND METHODS

For the 10-year period 2007-2016 in the First Surgical Clinic of UMHAT - Plevn was operated in total 12754 patients with diseases of the gallbladder and bile ducts. In 10 of them /0,01%/, re-laparotomy was required because of iatrogenic lesions of ductus choledochus.

To this group, we have added three patients with iatrogenic lesions of ductus choledochus, operated in hospitals from the regions near the district of Plevn and translated to us.

The classifications used for the description of iatrogenic injuries are based mainly on the classification of H. Bismuth from 1982. One of the most widely used modifications is that of Strasburg (1995).

Type A: Bile leakage from the cystic duct or from "Lushka's tubules" into the gallbladder bed. Type B: Occlusion of part of the biliary tree, most often of the aberrant right branch.

Type C: Transference between clips of an aberrant right branch of the right hepatic duct.

Type D: Side damage to ductus choledochus.

Type E: Damage of ductus choledochus with subtypes of Bismuth 1-5 classification.

Dimitar Stoykov *et al.*/International Journal of Medical Reviews and Case Reports (2018) 2(4); 95-98

20. Stoykov, D., & Marinova, P. (2018). Retro-duodenal perforates - surgical treatment. International Journal of Medical Reviews and Case Reports, 2(4), 99-102. ISSN: 2534-9821

# RETRO-DUODENAL PERFORATES - SURGICAL TREATMENT

Dimitar Stoykov\*<sup>1</sup> and Polina Marinova\*

\*Department of Bilio-Pancreatic Surgery, UMHAT "Dr G. Stranski" – Pleven, Medical University Pleven, Bulgaria.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Retro-duodenal perforations / iatrogenic and ulcerative / fortunately, are a relatively rare surgical problem, but unfortunately, in therapeutic aspect, they are associated with severe complications, and still high lethality.

**MATERIAL AND METHODS:** The subject of study was two groups of patients: in the first, we included patients with gastroduodenal perforations of peptic ulcer. In the second one-the patients were presented with iatrogenic perforations of the duodenum, after endoscopic manipulations on the papilla of Vater. We conduct a retrospective analysis of 5 years period (2011-2015), 6,339 patients underwent surgical operations at the University Hospital "Department of Bilio-Pancreatic Surgery". 15 /0.23%/ cases were included in the first group- patients with retroduodenal perforation of duodenal ulcer.

For the reporting period, a total of 365 patients were indicated to this manipulation: bilio-pancreatitis 78 patients, 74 with mechanical jaundice, 137 with different forms of the biliary-stone disease, 6 with cholangitis and 9 with tumours of extrahepatic bile duct and papilla of Vater. **RESULTS:** In 15 cases we had a retroduodenal perforation of ulcers, three death cases in this group –(20%). In the second group of patients we had 3 cases with Iatrogenic retroduodenal perforation, 2 of them dyed, and lethality was 67% in that group. We performed laparotomy for pyloric occlusion with gastro-jejuno anastomosis and Brown's anastomosis with adequate drainage of retroduodenal space. We inserted two tubes: first for aspiration in the proximal direction in the lumen of the duodenum; the second tube is double lumen nutritional tube. **CONCLUSION:** Retroduodenal perforations, in our opinion, are subject to emergency surgical treatment at the time of their diagnosis. Surgical treatment is obligatory.

**KEYWORDS** Retro-duodenal perforations, surgery

## Introduction

Retro-duodenal perforations / iatrogenic and ulcerative / fortunately, are a relatively rare surgical problem, but unfortunately, in therapeutic aspect, they are associated with severe complications, and still high lethality.

Copyright © 2019 by the Bulgarian Association of Young Surgeons  
DOI:10.5465/IJMRCR.retro-duodenal-perforates-surgery  
Accepted: March 17, 2018  
Editor-in Chief: Ovetanka Hristova (BG)

<sup>1</sup>Department of Bilio-Pancreatic Surgery, UMHAT "Dr G. Stranski" – Pleven, Medical University Pleven, Bulgaria.

On the other hand, in the last quarter of the century, we have witnessed increasing possibilities of mini-invasive procedures. In addition to diagnostic value, much of them have a therapeutic character, the latter often have either definitive effect. However, we also encounter new iatrogenic complications that are unknown at this moment. Much of these complications are managed conservatively and do not require aggressive surgical interventions. One of the most difficult for diagnosis and treatment complications are retroduodenal perforations. According to the literature, this complication occurs in a frequency of 2-4% of papilla Valery's manipulations. With the intensive work at Gastroenterology diagnostic departments at university and district hospitals, the surgeons need to be familiar and ready to diagnose and treat this kind of complication.

Dimitar Stoykov *et al.*/International Journal of Medical Reviews and Case Reports (2018) 2(4); 99-102

21. Декова, И., Стойков, Д **Маринова, П.**, Съботинов, Цв.,, Тончев, П., Аتماжов, И., & Янчев, М. (2018). Лабораторни и образни изследвания като прогностични фактори за тежестта и прогнозата на Адхезивен илеус. Сборник с доклади от XVI Национален конгрес по хирургия, 4-7 окт. 2018, Златни пясъци, с. 393-397. ISSN: 2603-4034

## **ЛАБОРАТОРНИ И ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ КАТО ФАКТОРИ ЗА ОЦЕНКА ТЕЖЕСТТА И ПРОГНОЗАТА НА АДХЕЗИВНИЯ ИЛЕУС**

*Декова Ир., Стойков Д., Маринова П., Съботинов Ц.  
Катедра „Хирургични болести“  
„Медицински университет“ – Плевен  
Катедра „Хирургически болести“*

Илеусът е обект на спешната хирургия. Думата илеус произлиза от гръцкият термин усуквам. По определение при острата чревна непроходимост настъпва нарушение в моториката, секретията и резорбцията на червата. Боледуват хора от всички възрастови групи, като съотношението между мъжете и жените е еднакво. По честота заема второ място по тежест на протичането и е на първо място като причина за летатитет. Причините, които довеждат до остра чревна непроходимост могат да бъдат различни. Болните с диагноза чревна непроходимост съставляват до 3 % от общия брой болни в хирургичните стационари. Много често пациентите постъпили с диагноза илеус не се оперират, а биват овладяни консервативно, но една голяма част от тях около 2/3 стигат до спешно оперативно лечение. В много случаи точната диагноза предоперативно е само предполагаема, а диференцивната се поставя след оперативната интервенция.

За отключване и развитие на остра чревна непроходимост са отговорни много фактори, които най-общо се разделят на предразполагачи и провокиращи. Трябва да се отбележи че за отключване на това състояние от провокиращ фактор, трябва да е налице прдразполагач такъв.

Адхезивния илеус е една от най-тежките форми на механичен илеус. Обичайно се развива след оперативни интервенции по повод различни заболявания. Интраабдоминалните адхезии са част от оздравителния процес, който следва след увредата на перитонеума по време на оперативната интервенция. Формирането на адхезии е резултат от биохимичния и клетъчен отговор на организма, който цели да възстанови увреденият перитонеум.

Перитонеалните адхезии могат да бъдат дефинирани като абнормни фиброзни връзки между органите и тъканите в коремната кухина.

Съгласно различни класификации адхезивният илеус бива:

-частичен или тотален /или нискостепенен и високостепенен/;

-първичен или постоперативен;

-ранен и късен /повече от 30 дни след оперативната интервенция/;

Адхезии се формират в между 62 % и 93 % от пациентите, които преминават през абдоминална хирургия. Процентът на пациентите с адхезии след гинекологични операции или такива, засягащи малък таз е значително по-висок в сравнение с тези в горен коремен етаж. Наличието на адхезии са причина за появата на различни усложнения, морбидитет, смъртност и стерилитет при жените. Отговорни са за около 74 процента от случаите на тънкочревен илеус и за около 30 % от рехоспитализациите по този повод средно след 4 годишен период от оперативната интервенция.

Клиничната картина на адхезивния илеус протича с изязата на коремна болка, гадене и повръщане, промяна в перисталтиката и минала анамнеза за оперативна намеса. Много често първите симптоми са след грешка в диетата, след вирусна инфекция с диспептичен синдром и т.н.

**Целта** на настоящето изложение е да се анализират и оценят различните образни и лабораторни изследвания като прогностични фактори за тежестта и необходимост от оперативно разрешаване на адхезивния илеус.

#### **Материали и методи**

Проучването е ретроспективно и обхваща периода 2013-2017 г. Основните източници на информация са Историята на заболяването на пациента и Оперативните протоколи от оперативния журнал и Болничната информационна система.

#### **Резултати**

За периода януари 2013-декември 2017 г. в Клиниката по жлъчно-чернодробна, панкреатична и миниинвазивна хирургия към УМБАЛ „Г.Странски“ са преминали общо 6452 болни. Болните постъпващи в отделението са предимно с патология отнасяща се до жлъчно-чернодробната система и панкреаса. Пациентите с диагноза илеус съставляват много малък процент от общия брой болни в отделението и са приети по спешност. За проследявания период от време с диагноза илеус са били 350. По консервативен начин са овладяни 240 пациента, а до оперативно лечение по спешност са стигнали 110 пациента, около 7% от общия брой оперирани по спешност пациенти въобще. С летален изход са 6 пациента/4.5%.

#### **Дискусия и изводи:**

Адхезивният илеус е често срещащо се хирургично състояние. Честотата му при пациенти, преживели предходни оперативни интервенции достига до 93%. Веднъж образували се срастванията, те се манифестират с различни симптоми, които водят до трайно влошаване качеството на живот, а в някои случаи до инвалидизация и психични отклонения. Честите оплаквания от страна на ГИТ, водят до чести хоспитализации и до повишаване на разходите за болнично лечение.



## 4. СПЕШНА ХИРУРГИЯ

### 4.1 ЛАБОРАТОРНИ И ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ КАТО ФАКТОРИ ЗА ОЦЕНКА ТЕЖЕСТТА И ПРОГНОЗАТА НА АДХЕЗИВНИЯ ИЛЕУС

*Катедра „Хирургични болести“  
Декова Ир., Стойков Д., Маринова П., Съботинов Ц.  
„Медицински университет“ – Плевен  
Катедра „Хирургически болести“*

Илеусът е обект на спешната хирургия. Думата илеус произлиза от гръцкият термин усуквам. По определение при острата чревна непроходимост настъпва нарушение в моториката, секретцията и резорбцията на червата. Боледуват хора от всички възрастови групи, като съотношението между мъжете и жените е еднакво. По честота заема второ място по тежест на протичането и е на първо място като причина за летатитет. Причините, които довеждат до остра чревна непроходимост могат да бъдат различни. Болните с диагноза чревна непроходимост съставляват до 3 % от общия брой болни в хирургичните стационари. Много често пациентите постъпили с диагноза илеус не се оперират, а биват овладяни консервативно, но една голяма част от тях около 2/3 стигат до спешно оперативно лечение. В много случаи точната диагноза предоперативно е само предполагаема, а диференциалната се поставя след оперативната интервенция.

За отключване и развитие на остра чревна непроходимост са отговорни много фактори, които най-общо се разделят на предразполагащи и провокиращи. Трябва да се отбележи че за отключване на това състояние от провокиращ фактор, трябва да е налице предразполагащ такъв.

Адхезивния илеус е една от най-тежките форми на механичен илеус. Обичайно се развива след оперативни интервенции по повод различни заболявания. Интраабдоминалните адхезии са част от оздравителния процес, който следва след увредата на перитонеума по време на оперативната интервенция. Формирането на адхезии е резултат от биохимичния и клетъчен отговор на организма, който цели да възстанови увреденият перитонеум.

Перитонеалните адхезии могат да бъдат дефинирани като абнормни фиброзни връзки между органите и тъканите в коремната кухина.

Съгласно различни класификации адхезивният илеус бива:

- частичен или тотален /или нискостепенен и вискостепенен/;
- първичен или постоперативен;
- ранен и късен /повече от 30 дни след оперативната интервенция/;

Адхезии се формират в между 62 % и 93 % от пациентите, които преминават през абдоминална хирургия. Процентът на пациентите с адхезии след гинекологични операции или такива, засягащи малък таз е значително по-висок в сравнение с тези в горен коремен етаж. Наличието на адхезии са причина за появата на различни усложнения, морбидитет, смъртност и стерилитет при жените. Отговорни са за около 74 процента от случаите на тънкочревен илеус и за около 30 % от рехоспитализациите по този повод средно след 4 годишен период от оперативната интервенция.

Клиничната картина на адхезивния илеус протича с изязвата на коремна болка, гадене и повръщане, промяна в перисталтиката и минала анамнеза за оперативна намеса. Много често

22. Маринова, П., Стойков, Д., Декова, И., Съботинов, Цв., Райчева, Цв., Атмажов, И., Начев, Д., & Янчев, М. (2018). Усложнения след пластично възстановяване при вентрални постоперативни и парастомални хернии. Сборник с доклади от XVI Национален конгрес по хирургия, 4-7 окт. 2018, Златни пясъци, т. 1, с. 385-388. ISSN: 2603-4034

### **3.18 УСЛОЖНЕНИЯ СЛЕД ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ВЕНТРАЛНИ ПОСТОПЕРАТИВНИ И ПАРАСТОМАЛНИ ХЕРНИИ.**

*П. Маринова, Д. Стойков, И. Декова, Цв. Съботинов, Цв. Райчева, Ив. Атмажов, Д. Начев, М. Янчев*  
*Катедра Хирургически болести*  
*Медицински Университет – гр. Плевен*  
*Адрес за кореспонденция: Гр. Плевен бул. Георги Кочев 8 А, Първа хирургична клиника, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“, ЕАД*

#### **ВЪВЕДЕНИЕ**

Пластичното възстановяване на предна коремна стена е често извършвана хирургична интервенция в хирургичните отделения с общ профил. В САЩ ежегодно се извършват около 386,000 операции за пластично възстановяване на предна коремна стена, като процедурата е свързана и със значителни постоперативни усложнения-инфекция на хирургичното място, рецидив или реоперация. Съществуват широки вариации в честотата на описаните компликации в прегледаната литература, като процентът се движи между 10 и 60 %, поради вариабилности като характеристика на херниалния дефект и коморбидност на пациента. Подобни фактори, от страна на херниалния дефект, имащи отношение към евентуални постоперативни усложнения, са размер на херниалния дефект, бактериална контаминация на раневите повърхности и пластика, без използване на протезен материал. Повечето рандомизирани контролни проучвания върху следоперативните резултати по първична пластика на вентрални хернии- са с малки серии пациенти, моноцентрични и с значителни разлики в докладваните резултати. В мултицентрично проучване за 12 годишен период (2000-2012г) в САЩ, с проследяване на 794 пациенти най- малко 6 месеца след операцията, са докладвани усложнения- 2до 3 пъти по- често при след първично възстановяване на вентралните хернии, отколкото на постоперативните или рецидивиралите такива. Най-честата причина за реоперация са рецидив на хернията и /или инфекция на хирургичното място.

#### **ЦЕЛ**

Целта на настоящото проучване е да се представят случаите с компликации след пластика на постоперативна вентрална и парастомална херния и да се анализират причините за усложнения.

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ**

Направили сме ретроспективно проучване за 13 годишен период (2005-2017г) на пациентите, които са оперирани в Първа хирургична клиника на УМБАЛ—Д-р Георги Странски—ЕАД- гр.

385

Плевен по повод планова или спешна херниопластика на предна коремна стена при пациенти с постоперативна вентрална и парастомална херния.

#### **РЕЗУЛТАТИ**

За 13 годишен период в Първа хирургична клиника на УМБАЛ—Д-р Георги Странски—ЕАД- гр. Плевен са оперирани общо 10892 пациенти. От тях по повод на вентрална и парастомална херния са оперирани общо 421 (3,8% от всички пациенти). С вентрална постоперативна херния, без инкарцерация са били 305( 72,4%) пациенти, с инкарцерация 54 ( 11,1%), с рецидивна херния -16 ( 3,5%), лапаросинтеза след лапаростома- 42 ( 8,9%), с парастомална херния – 4 ( 0,5%). Табл. 1

23. Стойков, Д., Маринова, П., Съботинов, Цв., Декова, И., Райчева, Цв., & Аتماжов, И. (2018). Оперативно лечение при тежките некротични панкреатити в ранен стадий - индикации и тактика. *Сборник с доклади от XVI Национален конгрес по хирургия*, 4-7 окт. 2018, Златни пясъци, т. 1, с. 139-142. ISSN: 2603-4034-

## **ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТЕЖКИТЕ НЕКРОТИЧНИ ПАНКРЕАТИТИ В РАНЕН СТАДИЙ - ИНДИКАЦИИ И ТАКТИКА**

*Стойков Д., П.Маринова, Цв.Съботинов, Ир.Декова, Цв.Райчева, Ив.Аتماжов  
Катедра „Хирургически болести”, МУ – Плевен*

### **Въведение**

Оперативното лечение при острия панкреатит е основна част от комплексната терапия на панкреатита и е най-важната предпоставка за успешния изход. Трябва да се предприеме възможно в най-оптималните срокове, като е важно да отбележим тук, че под оптимални срокове тук се разбира след 14-тия ден от началото на заболяването. Целта е да се изчака демаркирането на некрозите, което значително улеснява последващия дебридман и го прави по-ефикасен и безопасен

**Целта** на проучването е да се прецизират показанията за оперативно лечение и да се посочат имобосноват разликите в хирургичното лечение и тактика при болните с възпалителен процес ограничен в бурза оменталис и тези с ретро-перитонеален флегмон.

### **Материал и методи.**

За период от 5 години /2013-2017/ в клиниката по „Жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия” на УМБАЛ – Плевен са лекувани общо 414 болни с остър панкреатит. От тях с тежки некротични форми на заболяването са били 48/11.6%/ пациенти. Оперирани са 37/77%/ панкреатично болни или 8.9% от всички с тази диагноза, като са починали 11 т.е. оперативният леталитет в групата на тежките панкреатити е 29.7%.

**Дискусия.** До оперативно лечение при острите панкреатити се стига в редки случаи /под 10%/. Индикациите за оперативната намеса се определят индивидуално при всеки от пациентите. В хирургията на панкреаса съществува афоризъм, че « -всеки ден след десетият без оперативна намеса е процент по-висока преживяемост», естествено в тази група не влизат пациентите с фулминантни форми на остър панкреатит или септично състояние с органа недостатъчност.

Оперативната намеса трябва да се извърши от най-квалифицираните хирурзи в клиниката.

### **Изводи:**

1. Своевременното и правилно проведено консервативно лечение, обикновено е достатъчно условие за успешното овладяване на пристъпа от остър панкреатит.
2. Оперативното лечение се провежда след строго индивидуално прецизиране на показанията за оперативната намеса.
3. Папилосвинктеротомията е абсолютно индицирана при пациентите с билиарни форми на остър панкреатит.

4. Холецистектомията при билиарните панкреатити е най-добре да се отложи с около един месец след изписването на пациента.

24. Съботинов, Ц., Стойков, Д., Декова, И., **Маринова, П.**, Аتماжов, И., Янчев, М., Райчева, Ц., & Тончев, П. (2018). Проблеми при лечението на кръвотеченията от ГИТ при пациенти, лекувани с антикоагуланти. *Сборник с доклади от XVI Национален конгрес по хирургия*, 4-7 окт. 2018, Златни пясъци, т. 1, с. 427-429; ISSN: 2603-4034-

#### **4.5 ПРОБЛЕМИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА КРЪВОТЕЧЕНИЯ ОТ ГИТ ПРИ ПАЦИЕНТИ ЛЕКУВАНИ С АНТИКОАГУЛАНТИ**

*Съботинов Ц., Стойков Д., Декова И., Маринова П., Аتماжов И., Янчев М., Райчева Ц.,  
Тончев П.*

*Катедра „Хирургически болести“, Медицински Университет – Плевен*

**Въведение:** Кръвотеченията от ГИТ остават едни от най-честите и тежки усложнения на заболяванията на храносмилателната система. През последните години с внедряването на нови методи за разпознаване на източника и локализацията на кръвенето, като ендоскопските, радионуклидните и ангиографските методи по-бързо се оказва помощ на болните и се доказва заболявания, източникът на кръвотечение при които по-рано оставаше неустановен.

Наред с това се наблюдава увеличение на честотата на пациенти с кръвене от ГИТ с подлежащо сърдечно-съдово заболяване, налагащо антикоагулантна терапия. Такива болни подлежат предимно на медикаментозно лечение както и на инструментален и лабораторен скрининг в дългосрочен план.

**Цел:** Целта е да се установи честотата, вида на кръвотеченията от стомашно-чревния тракт, принципите на консервативно лечение и случаите довели до оперативна интервенция в Първа хирургична клиника на УМБАЛ ”Д-р Георги Странски” – Плевен за 5 годишен интервал.

**Материални методи:** Направено е ретроспективно проучване обхващащо пет годишен период – 2013-2017г. на пациенти с кръвотечения от ГИТ, лекувани в Първа хирургична клиника на УМБАЛ ”Д-р Георги Странски” – Плевен.

Наблюдаваните случаи за този период са разпределени в две основни групи: пациенти с подлежаща антикоагулантна и антиагрегантна терапия и пациенти без такава.

Всички пациенти са разпределени според следните критерии: пол, възраст, източник на кръвене, лабораторни стойности на протромбиново време, INR и хемоглобина, лечение, усложнения и изход от заболяването.

**Резултати:** В клиниката за този период по спешни индикации са хоспитализирани 843 пациенти по повод кръвотечения от ГИТ. От тях 319 (38%) са приемали антикоагуланти и антиагреганти.

25. Декова, И., Стойков, Д., **Маринова, П.**, Съботинов, Цв., Янчев, М., Атмажов, Ив., & Райчева, Цв. (2017). Постоперативен ранен илеус - причини и поведение. В: *Усложнения на конвенционалната, лапароскопската и роботизирана хирургия. Експертиза при хирургични случаи, достигащи до съдебната практика* : Сборник с доклади от Национална конференция по хирургия с международно участие, 31 май - 2 юни 2017, Плевен. Ред. Дамян Дамянов. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 249-254. ISBN: 978-954-756-209-3

## **ПОСТОПЕРАТИВЕН РАНЕН ИЛЕУС-ПРИЧИНИ И ПОВЕДЕНИЕ**

*Декова Ир., Стойков Д., Маринова П., Съботинов Ц.,*

*Янчев М., Атмажов И., Райчева Ц.*

*УМБАЛ„Д-р. Г. Странски“ Плевен ОЖ ЧПХ*

### **Въведение**

Постоперативният ранен илеус е рядко усложнение. Той е вид адхезионен илеус и се наблюдава след прекаран перитонит или след лапаротомия, направена по повод различни заболявания, довели до сраствания между органите, разположени в коремната кухина.

Постоперативният илеус се разделя на ранен и късен. Ранният илеус обхваща периода след оперативната интервенция в едни източници до 20 ден,а в други до 30 ден. Късният илеус настъпва няколко месеца, а понякога и години след оперативната интервенция.

**Целта** на настоящиятото изложение е да открием има ли връзка между пациенти, развили ранен постоперативен илеус и:

-някои от по горе изброените предпоставки ;

- най-честите диагнози, които са свързани с появата и развитието на ранният постоперативен илеус, поставянето на диагнозата и поведението на лечението.

### **Материали и методи.**

Проучването е ретроспективно и обхваща петгодишен период в годините между 2012 и 2016. Основни източници на информация са Историята на заболяване на пациентите, Оперативните протоколи, Оперативните журнали и Болничната информационна система.

### **Резултати.**

За периода януари 2012 - декември 2016 година в отделението по

Жлъчночернодробна и панкреатична хирургия са постъпили общо 5790 пациента. Болните постъпващи в отделението са предимно с патология отнасяща се до жлъчно-чернодробната система и заболяванията на панкреаса.

По консервативен начин са овладяни 1439 брой от случаите,а останали 1126 са били разрешени оперативно. Ранен пост оперативен илеус са развили 11 пациента, което е около 0,9 % от оперираните пациенти. РАЗпределението на болните по заболявания е както следва:Апендисит с дифузен перитонит -1 Апендисит с локален перитонит-2 Холецистит с перитонит -1Холецистит с перитонит и придружаващи инг. Хернии -1 Малкотазова болест -2 Брид илеус -3 Морбус Крон с перитонит -1

### **Заклучение**

трябва да отбележим, че не съществува доказана връзка между развитието на ранният постоперативен илеус и конкретна етиологична причина. Въпреки това ако бъдем внимателни и вземем предвид горепосочените предпоставки, бихме могли да намам риска от развитието на ранен постоперативен илеус.

26. Стойков, Д., Маринова, П., Декова, И., Райчева, Цв., Съботинов, Цв., Едрева, В., Хиткова, Х., Янчев, М., Аتماжов, И., & Начев, Д. (2017). Следоперативни усложнения в областта на оперативната рана. В: *Усложнения на конвенционалната, лапароскопската и роботизирана хирургия. Експертиза при хирургични случаи, достигащи до съдебната практика* : Сборник с доклади от Национална конференция по хирургия с международно участие, 31 май - 2 юни 2017, Плевен. Ред. Дамян Дамянов. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 323-329. ISBN: 978-954-756-209-3

## **СЛЕДОПЕРАТИВНИ УСЛОЖНЕНИЯ В ОБЛАСТТА НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА - ПРИЧИНИ, ПОВЕДЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА**

*Д. Стойков, И. Маринова, И. Дскова, Цв. Райчева, Цв. Съботинов, В. Едрсва\*, Хиткова\*, М. Янчсв, И. Азмажов, Д. Начев*

*Клиника по Жлъчно-чернодробна хирургия, МУ Плевен*

*\* Катедра по микробиология и вирусология, МУ Плевен*

### **Въведение**

Първото описание на супурпала рана дължим на Амброаз Паре. Изобретяването на микроскопа и експериментите и наблюденията върху микроорганизмите, дава научно обосновка lift, механизма на възникване на ранева инфекция- Пастър, Листер и ЗемелвайО, въвеждат в практиката антисептиката и утвърждават теорията за ролята Пв микроорганизмите в причиняването и разпространението на ранева инфекция. Тезата за „ критична .колонизация на раната от микроорганизми, на фона на която започва да се развива супуративния процес“ , дължим на Винсент Фаланга ( 1994г.)

### **Цел**

Целта на настоящото проучване е да се представят следоперативните проблеми в зарастването на раните при болни, оперирани в Отделение па жлъчно чернодробна и панкреатична хирургия УМБАЛ „ Д-р Г. Странски ЕАД - за пет годишен период от време (2012г- 2016г.) и да се сподели опита на екипа в третиране на съответните проблеми.

### **Материали и методи**

Направено е ретроспективно проучване за пет годишен период (2012- 2016г. на пациентите, постъпили и оперирани в Отделение по жлъчно чернодробна и панкреатична хирургия УМБАЛ „ Д-р Г. Странски“ ЕАД. Разгледани с случаите с проблеми в областта на оперативната рана и чрез дескриптивне анализ са представени най- честите усложнения и начините на третиран: им. Оперативната рана е инспектирана ежедневно в рамките на болничното пролежаване.

### **Резултати**

За периода 2012г- 2016г. в Отделение по жлъчно чернодробна и панкреатична хирургия УМБАЛ „ Д-р Г. Странски“ ЕАД са преминали общо 5425 пациенти, от които 3799 (70,0%) са претърпели оперативна намеса. Мъжете са били 1747 (46,1%), а жените 2051 ( 53, 9%), средната възраст е 58, 5 години, варираща от 18 до 94 год. Средната продължителност на болничния престой е 9 дни (от 2 до 45). Периоперативна антибиотична профилактика е приложена при 1481 пациенти (39%). Най- често проблемите с раната сме наблюдавали на 3- 4 следоперативен ден. С данни за локално зачервяване и повишаване на местната температура на раната са били 83%( 317/383) от пациентит, с ексудация - 57% ( 218/ 383),

със супурация 33,3% ( 127/383), (Фиг. 3)с дехисценция на оперативната рана -9,1% ( 35/383).

### **Изводи**

Адекватната пред оперативна подготовка на ръцете на участниците в хирургичния екип и обработка на оперативното поле по правилата на асептика и антисептика, са ключов етап в превенцията на раневите усложнения. Атравматичното боравене с тъканите, щадящата тракция и липсата грубо екартиране намаляват допълнителната травма върху раневите повърхности, включително и сангвинирането в раната.

27. Стойков, Д., Янчев, М., Съботинов, Цв., **Маринова, П.**, Декова, И., Райчева, Цв., & Аتماжов, Ив. (2017). Методи за възстановяване на холедоха след ятрогенни увреждания. В: *Усложнения на конвенционалната, лапароскопската и роботизирана хирургия. Експертиза при хирургични случаи, достигащи до съдебната практика* : Сборник с доклади от Национална конференция по хирургия с международно участие, 31 май - 2 юни 2017, Плевен. Ред. Дамян Дамянов. Плевен, ИЦ МУ-Плевен, с. 78-83. ISBN: 978-954-756-209-3

## **МЕТОДИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХОЛЕДОХА СЛЕД ЯТРОГЕННИ УВРЕЖДАНЯ**

**Д. Стойков, М. Янчев, Ц. Съботинов, П. Маринова, Ир. Докова, Цв. Райчева, Ив. Аتماжов**

*Клиника по „ Коремна и Висцерална хирургия ”*

*УМБАЛ „Д-р Г. Странски ” Плевен*

### **УВОД.**

Уврежданията на d.choledohus са една от най-честите компликац след операции на жлъчния мехур. Последните особено зачестиха сле широкото навлизане на лапароскопската техника в билиарната хирурги. Според различните автори, компликациите от страна на холедох' представляват 0.4 - 0.8% от всички мини-инвазивни процедури на жлъчни мехур. Често тези усложнения представляват проблем със значител техническа трудност, водещ до тежки усложнения и висок процент леталитет. Ето защо казусът привлича вниманието на хирурзите в стремеж им да открият най-доброто решение за всеки конкретен случай.

### **МАТИРИАЛ И МЕТОДИ.**

За 10 годишен период 2007-2016' в Първ хирургична клиника на УМБАЛ - Плевен са оперирани общо болни съ

заболявания на жлъчния мехур и жлъчните пътища. При 10 от тях /.....%/с

се е наложила релапаротомия по повод на ятрогенни увреждания н, холедоха. Към тази група сме прибавили и 3-ма пациенти с ятрогенни лези- на холедох, оперирани в болници от региона и преведени при нас.

Основната част от лезиите 6 /46%/ са в средната част холедоха. На второ място са уврежданията в областта на porta hepatis общо) /31 %/. В дисталната част ятрогенните увреждания са при 2-ма болни /15%/ при един /7%/ има тотална екстирпация на холедоха.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Ятрогенните увреждания на холедоха са теж терапевтичен проблем. По някога те са и сериозен интердисциплинарен каз ангажиращ вниманието и на гастроентеролози, нефролози, реаниматори други.

Според нас най-правилно, физиологично и с дълготраен ефект решение. оперативното. То обаче трябва да се извършва само от висо квалифицирани хепатобилиарни хирурзи. Правилно избраният и успеш реализиран технически оперативен метод е гаранция за трайното безпроблемно решение на проблема.

28. Стойков, Д., Лалев, И., Илиев, С., Декова, И., Янчев, М., Маринова, П., Влахова, М., & Сарафиловски, Г. (2016). Ретро-дуоденални перфорации - хирургично лечение. XV Национален конгрес по хирургия с международно участие, 29.09-2.10.2016, Албена. ISSN: 1314-2097, стр 286- 291

## **РЕТРО-ДУОДЕНАЛНИ ПЕРФОРАЦИИ - ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ**

**Д. Стойков, Ив. Лалев, С. Илиев, Ир. Декова, М. Янчев, И. Маринова, М. Влахова, Г. Сарафиловски**

*Клиники по "Висцерална хирургия" и "Гастро-ентерология" УМБАЛ "Д-р Г. Странски" – Плевен*

### **Въведение**

Ретро-дуоденалните перфорации /ятрогенни и язвени/ за щастие сравнително рядък хирургичен проблем, но за съжаление в терапевти отношение те са свързани с тежки усложнения водещи все още до твърд висок леталитет.

От друга страна в последният четвърт век сме свидетели на ряз увеличените възможности на миниинвазивните процедури. Ос; диагностична стойност, голяма част от тях придобиха и терапевти характер, като последният нередко е с дефинитивен ефект.

### **Материал и методи**

Обект на проучване са две групи болни: в първата: се включват пациенти с ретродуоденални перфорации на пептична язва. Във втората са. ятрогенни перфорации на дванадесетопръстника, след ендоскопска манипулация върху папила Фатери.

### **Резултати**

За период от 5 години /2011-2015/ през клиниката по „Висцерална хирургия” на Университетска болница са преминали 6439 пациенти, от които в първата група с ретродуоденална перфорация на дуоденална язва 15 /0.23%/. Във втората група на пациентите с ятрогенни перфорации на задна стена на дванадесетопръстника след папило-сфинктеротомии. За отчетния период при нас на тази манипулация са подложени общо 365 болни, като индикациите са били: билиопанкреатити 78 болни, 74 с механичен иктер, 137 с различни форми на жлъчно-камenna болест, 6 с холангит и 9 с неоплазми холедох и папила Фатери.Препоръчваме при случай на ретродуоденална перфорация са се прекъсне пасажа през дуоденума и да се конструира гастро-йеюно анастомоза. С последващ адекватен дренаж на ретродуоденалното пространство.

### **Заклучение:**

Ретродуоденалните перфорации все още представляват сериозен терапевтичен проблем с висок леталитет. Причините се крият най-вече в:



Голямо количество секрети отделящи се в дванадесетопръстника като основната част са силно агресивни спрямо тъканите.

Наличието на жизнено важни анатомични структури в тази област.

Тънката непокрита от перитонеум задна стена на дуоденума, което често компроментира шевове в тази област.

Наличието на голямо количество мастна тъкан в тази област, силно податлива на инфекция, която на практика е неограничена в своето разпространение.

#### **Изводи**

Ретродуоденалните перфорации според нас подлежат на спешно оперативно лечение в момента на тяхното диагностициране. Хирургичното лечение има за задача да възстанови целостта на задната дуоденална стена, прекъсне пътя на солната киселина от стомаха към дванадесетопръстника, да осигури адекватен дренаж на ретродуоденалното пространство както и възможност за активна аспирация в лумена на дванадесетопръстника.

В следоперативния период се налага много стриктен контрол на електролитния баланс и всички останали хомеостазни показатели.

29. **Маринова. П.** Стойков, Д., Тончев, П., Съботинов, Цв., Декова И., Янчев М., Атмажов. И., Леталитет и прогноза при болни с пиогенен чернодробен абсцес . Сборник с доклади от XV *Национален конгрес по хирургия с международно участие*, 29.09-2.10.2016, Албена. ISSN: 1314-2097, том 1, стр.205-214

## **ЛЕТАЛИТЕТ И ПРОГНОЗА ПРИ БОЛНИ С ПИОГЕНЕН ЧЕРНОДРОБЕН АБСЦЕС**

**П. Маринова, Д. Стойков, П. Тончев, Цв. Съботинов, И. Декова, М. Янчев, И. Атмажов**

*Първа хирургична клиника,*

*УМБАЛ „Д-р Г. Странски ” ЕАД - гр. Плевен*

### **РЕЗЮМЕ**

**Въведение:** Пиогенният (непаразитарен) чернодробният абсцес е заболяване, протичащо с оформяне на възпалително огнище в черния дроб с последващо образуване на кухина с гнойна колекция. В тежките си форми, заболяването се явява един от сериозните терапевтични и хирургични проблеми пред съвременната медицина. Напоследък заболяването бележи ръст в Западните страни, а по-осезаемо вече е в Азиатския район, като засяга контингент от болни, които имат в една или друга форма имунна компроментираност- диабет, цироза, неоплазма.

#### **Цел:**

Целта на настоящото проучване е да се анализират леталните случаи при пациенти с пиогенен чернодробен абсцес и да се създаде прогностичен индекс, с който да може да се предвижда крайния резултат от лечението.

#### **Материали и методи**

Извършихме ретро- проспективно проучване на пациентите с ПЧА. Ретроспективно е разгледан периода 2004-2009 вкл., а проспективната част обхваща периода 2010-2014 г. вкл. Общо за периода 2004- 2014 г.

### **Резултати:**

В нашето проучване върху 79 случая на пиогенен чернодробен абсцес, имаме 6 летални случая - или общ леталитет от 7,6%. през ОЖЧПХ са преминали 16756 пациенти, от които са оперирани 11387пациенти (67.9 %). През първия период (2004-2009г.) са лекувани 9451 болни, оперирани са 7173 пациенти (75.8%). Пациентите с доказан ПЧА в този времеви интервал са 51.

За проспективната част от проучването (2010-2014г.) в ОЖЧПХ са хоспитализирани 7305 пациенти, оперирани са 4214 болни (57.6%). Пациентите с доказан ПЧА са 28.

Леталните случаи по периоди показва, че в първата половина от проучвания период 2004-2009г. попадат всички регистрирани екзитуси, докато за втората половина - 2010-2014г. нямаме отбелязан смъртен случай от пиогенен абсцес или неговите усложнения.

По отношение на настъпилите усложнения и леталитет от чернодробния абсцес по периоди, в първия период леталните случаи са при пациенти с установени 3, 4 и повече от четири усложнения, докато във втория разглеждан период 2010-2014г. преобладава пациентите без налични усложнения, или тези с едно или максимум две такива ( $p<0.001$ ).

На база на SOFA Score (Septic Organ Failure Assessment score) при оценка на полиорганните поражения от септичното състояние, сме прогнозирали леталитета при пациентите с пиогенен чернодробен абсцес. При SOFA Score total предиктивната стойност на показателя е както следва: 0-5т. - очакван леталитет до 10 %; 6-10т.- очаквания леталитет 11-25% очакван леталитет 11-15т. от 26-55% леталитет >16т. от 56-100% леталитет.

По отношение на настъпилите усложнения и леталитет от чернодробния абсцес по периоди, виждаме, че в първия период леталните случаи са при пациенти с установени 3, 4 и повече от четири усложнения, докато във втория разглеждан период 2010-2014г. преобладават пациентите без налични усложнения, или тези с едно или максимум две такива ( $p<0.001$ ). След анализ на леталните случаи, установихме, че при 5 от 6 случая имат висок SOFA score total >10 т.

По отношение на “Създаване на прогностичен индекс за оценка на тежестта на заболяването евентуалния изход от лечението” оценихме с кростабулации и Хи Квадрат риска за смъртен изход според възможни (преполагаеми) фактори като обвържем SOFA индекса и някои от следните групи величини: I Величина „Имунен дефицит“, II Величина „Рискова патогенеза на абсцеса“, III Величина „Позитивна Хемокултура“ След това конструирахме индекси комбиниращи горните статистически значими фактори и разгледахме тяхната предсказваща способност с ROC криви (response -operator curves) оценихме статистическата значимост на всеки индекс, както и критичната точка с най-добра чувствителност и специфичност. С най-голяма площ под кривата (ROC стойност) =0.92 се оказа индекса комбиниращ SOFA и “ рискова патогенеза на абсцеса”- „Индекс 2“ с по- добра характеристика от чистия SOFA score.

Оценката на “критичната точка” показва че при индекс  $>9.5$  чувствителността е 80% а сензитивността 87% ( $1-0.129=87,1\%$ )

Ключови думи: Пиогенен чернодробен абсцес, леталитет, прогноза, SOFA score

## ЛЕТАЛИТЕТ И ПРОГНОЗА ПРИ БОЛНИ С ПИОГЕНЕН ЧЕРНОДРОБЕН АБСЦЕС

П. Маринова, Д. Стойков, П. Тончев, Цв. Съботинов,  
И. Декова, М. Янчев, И. Аتماжов

Първа хирургична клиника,  
УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД - гр. Плевен

### РЕЗЮМЕ

**Въведение:** Пиогеният (непаразитарен) чернодробният абсцес е заболяване, протичащо с оформяне на възпалително огнище в черния дроб с последващо образуване на кухина с гнойна колекция. В тежките си форми, заболяването се явява един от сериозните терапевтични и хирургични проблеми пред съвременната медицина. Напоследък заболяването бележи ръст в Западните страни, а по-осезаемо вече е в Азиатския район, като засяга контингент от болни, които имат в една или друга форма имуна компрометираност- диабет, цироза, неоплазма.

**Цел:** Целта на настоящото проучване е да се анализират леталните случаи при пациенти с пиогенен чернодробен абсцес и да се създаде прогностичен индекс, с който да може да се предвижда крайния резултат от лечението.

**Резултати:** В нашето проучване върху 79 случая на пиогенен чернодробен абсцес, имаме 6 летални случая - или общ леталитет от 7,6%. Извършихме ретро-проспективно проучване на пациентите с ПЧА. Ретроспективно е разгледан периода 2004-2009 вкл., а проспективната част обхваща периода 2010-2014 г. вкл. Общо за периода 2004- 2014 г. през ОЖЧПХ са преминали 16756 пациенти, от които са оперирани 11387пациенти (67,9 %). През първия период (2004-2009г.) са лекувани 9451 болни, оперирани са 7173 пациенти (75,8%). Пациентите с доказан ПЧА в този времеви интервал са 51.

За проспективната част от проучването (2010-2014г.) в ОЖЧПХ са хоспитализирани 7305 пациенти, оперирани са 4214 болни (57,6%). Пациентите с доказан ПЧА са 28.

Леталните случаи по периоди показва, че в първата половина от проучвания период 2004-2009г. попадат всички регистрирани ескутуси, докато за втората половина – 2010-2014г. нямаме отбелязан смъртен случай от пиогенен абсцес или неговите усложнения.

По отношение на настъпилите усложнения и леталитет от чернодробния абсцес по периоди, в първия период леталните случаи са при пациенти с установени 3, 4 и повече от четири усложнения, докато във втория разглеждан период 2010-2014г. преобладава пациентите без палични усложнения, или тези с едно или максимум две такива (p<0,001).

На база на SOFA Score (Septic Organ Failure Assessment score) при оценка на полиорганните поражения от септичното състояние, сме прогнозирали леталитета при пациентите с пиогенен чернодробен абсцес. При SOFA Score total предиктивната стойност на показателя е както следва: 0-5г. – очакван леталитет

205

30. Декова, И., Стойков, Д., Петков, Ю., & Маринова, П. (2014). Остра чревна непроходимост - етиология и лечение. XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие, 23-26 окт. 2014 : сборник доклади, т. 2, с. 539-545. ISSN: 1314-2097

## ОСТРА ЧРЕВНА НЕПРОХОДИМОСТ-ЕТИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

*И. Декова, Д. Стойков, Ю. Петков, П. Маринова*

*Отделение по ЖЧПЕХ, УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен; Медицински университет - Плевен*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Илеусът е обект на спешната хирургия. По определение при острата чревна непроходимост настъпва нарушение в моториката, секрецията и резорбцията на червата. Боледуват хора от всички възрастови групи, като съотношението между мъжете и жените е приблизително еднакво. По честота заема второ място по тежест на протичането и е на първо място като причина за летатитет.

### ЦЕЛ

Целта на настоящето изложение е да се анализират и представят съотношението между различните видове илеуси, довели до оперативно лечение по спешност, и най- честите диагнози, които довеждат до остра чревна непроходимост.

### МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ.

Проучването е ретроспективно и обхваща периода 2009 - 2013 г. Основните източници на информация са Историята на заболяването на пациента и Оперативните протоколи от оперативния журнал и Болничната информационна система.

#### **РЕЗУЛТАТИ.**

За периода януари 2009 - декември 2013 г. в Клиниката по жлъчно-чернодробна, панкреатична и миниинвазивна хирургия към Д-р Г.Странски” са преминали общо 7793 пациенти. Най-голям е дялът на странгулационния илеус - 101 пациенти. На второ място е обтурационният илеус - 45 пациенти. По повод адхезионен илеус са оперирани 24 пациенти.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В заключение трябва да отбележим, че въпреки профилактичните доболнични скринингови програми, иновационните лабораторните изследвания и развитието на инвазивната гастроентерология, пациентите продължават да negliжират продромите и първите симптоми на заболяването и пристигат в хирургичното отделение в тежко общо състояние. Поради тази причина много често оперативната интервенция е палиативна и цели преодоляване състоянието на илеус в условията на спешност. Дългият леглоден, високата цена на лечението, процентът на инвалидизация и високата смъртност пряко корелират с тежестта на острата чревната непроходимост.

31. Стойков, Д., Маринова, П., Декова, И., Петков, Ю., Съботинов, Цв., Бешев, Л., Екрем, И., Янчев, М., & Балабанова, М. (2014). Няколко причини да запазим оментум майос при остър перитонит. XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие, 23-26 окт. 2014 : сборник доклади, т. 2, с. 597-602. ISSN: 1314-2097

#### **НЯКОЛКО ПРИЧИНИ ДА ЗАПАЗИМ ОМЕНТУМ МАЙОС ПРИ ОСТЪР ПЕРИТОНИТ.**

*Д. Стойков, П. Маринова,, И. Декова, Ю. Петков,Цв. Съботинов, Л. Бешев, И. Екрем, М. Янчев, М. Балабанова*

Първа хирургична клиника, УМБАЛ „ Д-р Г. Странски ЕАД, Медицински университет – Плевен

#### **Абстракт**

Оментум майос е изучаван като структура в коремната кухня отдавна. В миналото той е бил смятан за инертна структура, без особено биологично значение, нямаща отношение към коремните органи.. Древните гърци дават името „оментум“ , което идва от глагола opens- лега на повърхността- поради факта, че булото е първата структура в коремната кухня, която се вижда при отваряне на корема. Гален ( 128- 199г. пр. Хр.) е смятал, че ролята на оментума е да затопля червата и да поддържа температурата в коремната кухня. През 19 век започват проучвания на структурата и функцията на голямото було. Те доказават, че то играе централна роля в защитата на перитонеалната кухня като абсорбира бактериите, прилепва към зоната на възпаление и осигурява клетъчни елементи за локалния имунен отговор.

Установени и са проучени следните функции:

1. Голямото було представлява депо на мастна тъкан, което е съставено от ади- позна тъкан е различна плътност. Тя е резервен източник на енергия за организма при ограничен внос на калории отвън .
2. Свързан е с имунната система чрез структурите, известни като “milky spots”, които представляват колекция от макрофаги.
3. При възпаление подсигурава миграция на неутрофилни левкоцити през капилярите на milky spots към свободната коремна кухина.
4. Известно е, че има способност да мигрира и изолира налични чужди тела и бактерии.
5. Ограничава разпространение на инфекциозно огнище в свободната перитоне- ална кухина

### **Заключение**

Оментум майос е важна структура, запазваща интегритета на перитонеалната кухина. Той играе съществена роля в механизмите на перитонеална защита. Това се постига благодарение на имунната му реактивност, резорбционната му способност и възможността да прилепва към подлежащите структури. Оментумът изолира дефекти в гастроинтестиналния тракт, подпомага тяхното възстановяване чрез ангиогенната си активност. В предвид посочените причини, съхраняването на оментума е важна част от хирургическата тактика и ние препоръчваме неговото запазване и в случаите на остър перитонит.

32. Стойков, Д., Маринова, П., Петков, Ю., Декова, И., Съботинов, Цв., Бешев, Л., Тончев, П., Янчев, М., & Балабанова, М. (2014). Леталитет и причини за екзитус при болни с остър панкреатит. *XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие*, 23-26 окт. 2014 : сборник доклади, т. 1, с.423-427. ISSN: 1314-2097

## **ЛЕТАЛИТЕТ И ПРИЧИНИ ЗА ЕКЗИТУС ПРИ БОЛНИ С ОСТЪР ПАНКРЕАТИТ**

*Д. Стойков, П. Маринова, Ю. Петков, И. Декова, Ц. Съботинов, Л. Бешев, П. Тончев, М. Янчев, М. Балабанова*

*Първа хирургична клиника, УМБАЛ- „Д-р Георги Странски “ Плевен, Медицински университет - Плевен*

### **ВЪВЕДЕНИЕ**

Острият панкреатит е заболяване, чието овладяване изисква навременно поставена диагноза, правилно построена терапевтична схема и последователност в тактиката на лечение, за което са ангажирани мултидисциплинарен екип от хирурзи, гастроентеролози и реаниматори. Острият панкреатит се манифестира с тежките си форми при 10-до 15% от случаите и се асоциира с висок леталитет. В началната фаза на протичане, заболяването се характеризира с постепенно развитие на органна дисфункция и последващо оформяне на панкреасна некроза и последвалите я системни полиоганни усложнения. Водещата причина за екзитус в първите дни от еволюцията на заболяването е резултат от множествената органна дисфункция (МОД), причинена от развитие на системен отговор към възпалението (SIRS).

### **ЦЕЛ '**

Целта на настоящото проучване е да проучим леталитета на болни с остър панкреатит за периода 2009- 2013г и да анализираме най- честите причини за екзитус при болни с посоченото заболяване и да покажем опита и резултатите на Отделение по Жлъчно- чернодробна и панкреатична хирургия(ОЖЧПХ) - УМБАЛ Плевен в лечението на острия панкреатит за посочения пет годишен период.

### **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ**

Направен е ретроспективен анализ на болните за периода 2009-2013г, лекувани по повод на остър панкреатит, доказан клинично, лабораторно и с инструментални методи на изследване. Болните са анализирани по демографски признаци( пол, възраст), отчетен е водещия етиологичен фактор за появата на панкреатита, отчетена е тежестта на панкреатита и средния престой на болните в клиниката, терапевтичната схема и леталитета. Направен е анализ по наличната документация на екзитиралите болни в КАИЛ и в Отделение по жлъчно- чернодробна и панкреатична хирургия за най- честите причини за смърт при болни с остър панкреатит.

### **РЕЗУЛТАТИ**

От всичко 893 болни, хоспитализирани по повод на заболяване на панкреаса за периода 2009-2013г. , е отделена група от 634 болни ( 72,3%) само с остър панкреатит. Мъжете са 368 (58,1%), жените 266 ( 41,9%). При 67,4% от болните водещ етиологичен момент е усложнението на жлъчно- каменната болест, при 27,5%- етилизъм, а в останалите 5,1%- дисметаболични и ендокринни нарушения. Среден болничен престой - 7 дни. Профилактично антибиотично покритие са получили 87,3% от болните, като използваните антимицробни препарати са от групата на хинолони и карбапенеми. Летали- тетът е сведен до 2,8 %- 18 пациенти, които са били с ранна тежка форма на остър пан- креатит. Най- чести причини за летален изход са ендотоксичен шок и SIRS- 7 болни, сърдечно- съдова недостатъчност със задълбочаваща се диастолна дисфункция и ЕхоКГ данни за перикарден излив- 9 болни, остра бъбречна недостатъчност- 4 болни.

### **ДИСКУСИЯ**

Внимателното проучване на усложненията, причините за появата им, както и своевременната им профилактика и лечение, определено имат значение за понататъшната борба с острия панкреатит и неговите усложнения. Данните показват, че появата на едно усложнение рязко влошава прогнозата при пациента с 39% (от 1% на 40%). Прибавянето на второ усложнение утвърждава заплахата за живота на пациента и прави шансовете му за преживяване малко над 50 %- 55%. Всяко ново усложнение почти не оставя надежда за болния.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Лечението на острия панкреатит е изключително консервативно и по- малко инвазивно- поведение контрастиращо с общоприетата тактика до преди 10 години. Благоприятен е изходът от лечението, само ако терапевтичната интензивна стратегия е съобразена с рано извършената правилна първоначалната оценка тежестта на състоянието на болния. Важно място в комплексната терапевтична стратегия заема превантиране на евентуалните усложнения на острия панкреатит, което е ключът към снижаване на болничния леталитет.

33. Стойков, Д., Съботинов, Цв., **Маринова, П.**, Декова, И., Петков, Ю., Бешев, Л., Янчев, М., & Балабанова, М. (2014). Лапаростома - показания, предимства и недостатъци : Нашият опит в лечението на тежък остър перитонит под лапаростома. XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие, 23-26 окт. 2014 : сборник доклади, т. 2, с. 608-616. ISSN: 1314-2097

## **ЛАПАРОСТОМА-ПОКАЗАНИЯ, ПРЕДИМСТВА И НЕДОСТАТЪЦИ. НАШИЯТ ОПИТ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ТЕЖЪК ОСТЪР ПЕРИТОНИТ ПОД ЛАПАРОСТОМА.**

*Д. Стойков, Цв. Съботинов, П. Маринова, И. Декова, Ю. Петков,*

*Л. Бешев, М. Янчев, М. Балабанова*

*Първа хирургична клиника, УМБАЛ „ Д-р Георги Странски Медицински университет - Плевен*

### **ВЪВЕДЕНИЕ**

Затварянето на коремната стена след лапаротомия по повод на тежък дифузен перитонит, травма или некротични форми на панкреатит не винаги е желателно да става на първи етап от оперативната интервенция. Първичното затваряне на корема при такива случаи е съпроводено с развитие на сериозно животозастрашаващо състояние на повишаване на интраабдоминалното налягане и свързания с това абдоминален ком- партмънт синдром. В такива случаи е уместно да се остави временно отворена коремната кухина под лапаростома.

### **ЦЕЛ**

Целта на настоящото проучване е да се направи ретроспективен анализ на болните, лекувани под лапаростома в Първа хирургична клиника за 10- годишен период от време ( 2004- 2013год.), да се установят най- честите заболявания, които са изисквали временна лапаростома с програмиран лаваж, да се конкретизират критериите за лечение на болни под лапаростома, като се разгледат предимствата и недостатъците на метода.

### **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ**

По оперативни журнали на Първа хирургична клиника за периода 2004- 2013год. са идентифицирани пациентите, лекувани под лапаростома. Установени са оперативните диагнози, болните са разпределени в групи по демографски показатели - пол и възраст, анализирани са кратността на проведените лаважи и са отчетени леталитета в съответните групи.

### **РЕЗУЛТАТИ**

Общия брой на операциите в ОКВХ на УМБАЛ „ Д-р Георги Странски“ ЕАД - Плевен за периода 2004-2013г. са 10961. За остър перитонит са оперирани 782 (7,13%) пациенти, от тях мъже 504 (64,4 %), и жени 278 (35,6 %) Починалите след операция за остър перитонит са 77 (9,84%). Среден болничен престой на пациентите, оперирани за остър перитонит е дни 8 дни, а за тези, оставени на лапаростома- 15 дни.

### **ДИСКУСИЯ**

Показанията за лапаростома все още са дискутабилни. Съществуват голяма вариабилност по отношение на приложимостта на метода - от широкото му използване при всички дифузни и тотални форми на перитонит, до пълното му отхвърляне. Методът има своето утвърдено място в лечение на тежките перитонити,

но трябва да се прецизират критериите за оставяне под лапаростома на конкретния болен[20,21]. Ние се опитахме да уточним и да систематизираме показанията за прилагане на Временната Лапаростомия с Програмиран Лаваж

### **ИЗВОДИ**

Лапаростомията е метод на избор за лечение на болните с тежки запуснати форми на перитонит, но само ако са на лице съответните показания. Лечението на болни с лапаростома има своите предимства и недостатъци . Точната оценка на показанията може да се извърши само от екип с богат клиничен опит в приложението на метода. Лапаростомията поставя редица реанимационни проблеми, за решаването на които са необходими персонал и техника, с които разполагат ограничен брой реанимационни центрове. Лапаростомията не е панацея, но това е последният възможен метод за лечение на болните с тежки форми на перитонит, при който може да се очаква благоприятен изход.

34. Тончев, П., Стойков, Д., **Маринова, П.**, Петков, Ю., Съботинов, Цв., Декова, И., & Янчев, М. (2014). Промени ли се хирургичното поведение при лечението на кървящите язви – анализ на 10 годишен период. XIV Национален конгрес по хирургия с международно участие, 23-26 окт. 2014 : сборник доклади, т. 2, с. 628-632. ISSN:



## ПРОМЕНИ ЛИ СЕ ХИРУРГИЧНОТО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА КЪРВЯЩИТЕ ЯЗВИ –АНАЛИЗ НА 10 ГОДИШЕН ПЕРИОД

**П. Тончев, Д. Стойков, П. Маринова, Ю. Петков, Цв. Съботинов,  
И. Декова, М. Янчев**

*1 ХК УМБАЛ „д-р Г.Странски ЕАД“ ; Медицински университет –  
Плевен*

### РЕЗЮМЕ:

Рутинното въвеждане на ФГС и ендоскопската хемостаза при кървящи язви през 90 години на миналия век драстично снижи броя на операциите по спешност при кървящи язви на стомаха и дуоденума. През последните 10 години блокерите на протонната помпа (PPI) замениха рутинното прилагане на H2 блокерите.

Цел на настоящото проучване е да се сравнят резултатите (оперирани по спешност, смъртност, пролежани дни, видове операции) през два последователни 5 годишни периода и да се оцени влиянието на терапията с PPI върху промяната на терапевтичната тактика

**Материал и методи:** Общо 1432 пациента са лекувани в 1ХК с кървяща язва. Жените са 389. При всички пациенти е извършван ФГС при приемането и ендоскопска хемостаза при активно кървене. В периода 2004-2008 година потискането на стомашната секреция е осъществявано с H2 блокер а в периода 2009-2013 – с PPI по общоприета схема.

**Резултати:** През втория период преминалите през 1 ХК пациенти с кървяща язва са се увеличили с повече от 50%, поради реструктурирането на хирургичната дейност в болницата. Оперативната активност е намалела от 3,7% на 2,6% от случаите. Ранната следоперативна смъртност е намалела незначително.

Период	Пациенти	Мъже	Жени	Починали	оперирани	Починали оперирани
2004-2008	553	406	147	36(6,5%)	27(3,7%)	9
2009-2013	879	637	242	76(8,6%)	19(2,2%)	6
Общо	1432	1043	389	112	38	15

Извършените операции са както следва

Период	Сутура (при язви на стомах)	Сутура+пилоропластика	Ексцизия+пилоропластика	RVB2	Реоперирани болни
2004-2008	6	13	6	2	3
2009-2013	7	9	3	-	-

**Дискусия и изводи:**Терапията с PPI по схема замени рутинната терапия с H2 блокери в последните години. По-ефективното потискане на секрецията позволява консервативна терапия при кървящите язви дори и Forest 1A, при видим кръвоносен съд. Оперативната активност и смъртността остават на ниско ниво, въпреки влошаването на възрастовата структура, липсата на кръв за кръвопреливане по спешност и все по-честите медикаментозно обусловени кръвоизливи.

35. Iliev, S.D., Tonchev, P.T., Stoykov, D.J., Kolev, N.H., Presolski, I.M., Marinova, P.G., Stoyanova, M.A., Vulcheva, A.I., & Borisov, B.K. (2012). Results from applying anal dilatation in treatment for chronic anal fissure. *Journal of Biomedical and Clinical Research*, 5(1), 48-52. ISSN: 1313-6917

**Original Article**

**RESULTS FROM APPLYING ANAL DILATATION IN TREATMENT FOR CHRONIC ANAL FISSURE**

**Sergey D. Iliev,  
Pencho T. Tonchev,  
Dimitar J. Stoykov,  
Nikolay H. Kolev<sup>1</sup>,  
Ivajlo M. Presolski,  
Polya G. Marinova,  
Maya A. Stoyanova<sup>2</sup>,  
Alexandra I. Vulcheva<sup>2</sup>,  
Biser K. Borisov<sup>3</sup>**

*Surgical Clinic, University  
Hospital – Pleven*

*<sup>1</sup>Clinic of Urology, University  
Hospital – Pleven*

*<sup>2</sup>Student, Medical University –  
Pleven*

*<sup>3</sup>Clinic of Nephrology and  
Haemodialysis,  
University Hospital – Pleven*

**Corresponding Author:**

Sergey D. Iliev  
Clinic of Surgery  
UMHAT "Dr G.Stranski"  
5800, Pleven  
Bulgaria  
e-mail: [sergeviliev@gmail.com](mailto:sergeviliev@gmail.com)

**Received:** October 26, 2012  
**Revision received:** November 17, 2012  
**Accepted:** November 27, 2012

**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

**Introduction**

Anal dilatation (AD) is applied and recommended for treatment of chronic anal fissure (CAF) by Graham and Stewart [1], Watts [2], Lord [3] and Hancock [4]. Forced anal dilation can cause disturbances in anal continence. In controlled anal dilatation, healing of the chronic anal fissure is achieved in 93% of cases, without development of incontinence [5]. Air-balloon dilatation leads to healing in 94%. Relapses after anal dilatation vary between 2% and 16% [2, 6, 7]. Side effects of anal dilation include: bleeding, hematoma, anal discomfort, first and second degree of anal incontinence, urinary retention or incontinence. In case of hemorrhoids, anal dilatation may lead to prolapse of the anus [2].

Transient incontinence after anal dilatation in over 30% of case has been reported by Watts [2]. Permanent incontinence has been found in more than 10% of the patients [8]. The incidence of incontinence varies, depending on the degree of dilatation and associated risk factors: age over 60

36. Стойков, Д., Петков, Ю., Маринова, П., Съботинов, Ц., & Екрем, И. (2011). Дебелочревни анастомози – преживяемост, усложнения и леталитет. В: Анастомози в коремната хирургия : Сборник с доклади. Ред. Дамян Дамянов. [София], Съюз на учените в България - Медарт, с. 102-109. ISBN: 978-954-397-023-0

## **СРАВНЯВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА РАЗЛИЧНИТЕ ТЕХНИКИ ПРИ ДЕБЕЛОЧРЕВНИ АНАСТОМОЗИ (ПРЕЖИВЯЕМОСТ, УСЛОЖНЕНИЯ, ЛЕТАЛИТЕТ)**

*Д. Стойков, Ю. Петков, П. Маринова, Ц. Съботинов, И. Екрем  
Клиника „ Висцерална и едnodневна хирургия ”, УМБАЛ „Д-р Георги  
Странски ” гр. Плевен*

### **Въведение**

Колоректалния карцином е трета по честота неоплазма, след карцинома на белия дроб и рака на млечна жлеза. Заболяването се развива най- често във възрастта 45-65 год. и засяга по- често мъжете.

Оперативното лечение е метод на избор, но в комплексната терапия влизат в съображение химио- и лъче- терапията. Подборът на подходяща оперативна стратегия зависи от локализацията на туморния процес, TNM стадия, общо състояние на пациента, съпътстващ илеус, перитонит, инфилтрация на съдове и лимфатици, обща туморна интоксикация

### **Цел**

Целта на настоящото проучване е да се извърши ретроспективен анализ на оперативните интервенции за 11 годишен период (2000- 2010год.) в клиника по „Коремна и висцерална хирургия” - УМБАЛ гр. Плевен по повод на малигне- на и бенигна патология на дебелочревния тракт ,да се анализират вид на извършените анастомози и причини за инсуфициенция.

### **Резултати**

Общия брой на реализираните анастомози е 233. Като техника на изпълнение преобладават термино-терминалните анастомози - в 103 случая (44,2%).

Илео- количните са 130 (55,8%) от всички реализирани анастомози. Предпочетена техника в 75 (57,7%) случаи се оказва Латеро-Латералната анастомоза, в 31- (22,3%)- Термино-Терминалната, а само в 24 случая (18,5%)- е осъществена Термино- Латерална анастомоза.

### **Заклучение**

Инсуфициенции са регистрирани при 28 от всички осъществени анастомози- 12,0 % , 23 от които са илео- колични, като дефект е отбелязан най-често при Латеро-Терминалните - в 12 случая, Следвани от Термино- Терминалните - в 10 случая. Трябва да се отбележи фактът, че от реализираните в условие на спешна интервенция илео-колични анастомози инсуфициенциите са за сметка на Термино- Терминалните видове. Причината за това е в разликата в лумените на илеум и колон, което създава затруднение в адаптацията на чревните ръбове и херметизиране на анастомозата.

37. Paleva, D. M., Muchatova, P. K., & **Marinova, P. G.** (2009). Anatomical investigations of the cisterna chyli and X- ray and CT visualization in the retrocrural space. Journal of Biomedical and Clinical Research, 2(1, Suppl. 1), 90-93. ISSN: 1313-6917

**Original Article**

**ANATOMICAL INVESTIGATIONS OF THE CISTERNA CHYLI AND X-RAY AND CT-VISUALIZATION IN THE RETROCRURAL SPACE**

**Desislava M. Paleva,  
Petia K. Muchatova,  
Polina G. Marinova**

*Department of Anatomy,  
Histology and Cytology  
Medical University-Pleven*

**Corresponding Author:**  
Desislava M. Paleva  
Department of Anatomy,  
Histology and Cytology  
Medical University-Pleven  
1 Sv. Kliment Ohridski str.  
Pleven, 5800  
Bulgaria  
e-mail: [anatomy@mu-pleven.bg](mailto:anatomy@mu-pleven.bg)

**Summary**

The aim of this study is to describe the histological characteristics of the abdominal part of the thoracic duct (TD) wall, the variable confluence pattern of lymphatic trunks and to determine the normal appearance of the cisterna chyli (CC). TD was studied and described in 18 adult cadavers dissected in our department. Samples from the abdominal part of the TD wall were taken and prepared using the standard paraffin method. The slides were stained and studied under a light microscope. An X-Ray lymphography and CT-scan investigation were conducted on four of the cadavers after an intraluminal administration of the contrast material Omnipaque. We found some anatomical variations in forming of the cisterna chyli. The results were categorized according to the official classifications. The most common tributary configuration was a single cisterna chyli formed where the intestinal trunk opens into the TD and the right lumbar trunk, left lumbar trunk, retroaortic nodes, and branches from the intercostal lymphatics join variably. The locations of the CC in relation to the vertebral column were observed. The histological analysis shows the specific features of the abdominal portion of the TD. Knowledge of the anatomy of the thoracic duct has practical implications in thoracic surgery, radiology and anatomical dissections.

**Key words:** thoracic duct, cisterna chyli, lymphatic drainage, smooth muscle cells, lymphangiography

**Introduction**

The lymphatic system is an integral part of the cardiovascular system. It consists of two main lymphatic trunks - thoracic duct and right lymphatic duct, numerous lymphatic vessels and organs of the lymphoid system. Lumbar trunks are formed by the lymphatic vessels of the lower limbs, pelvis and its organs. The lymph of the abdominal organs converges into one or several intestinal lymphatic trunks. Lumbar, intestinal trunks and the lower intercostal lymphatic vessels unite and form cisterna chyli, with which the biggest lymphatic trunk (thoracic duct) starts. Cisterna chyli is an elongated, at times dilated lymphatic sack 3-5 cm long. It is located to the right of the aorta, behind the right diaphragmatic crus along the anterior surface of L<sub>1-2</sub> or Th<sub>12</sub>.

The basic research of the histological structure of the wall of cisterna chyli is connected with the thickness of the muscular layer, the orientation of the smooth muscle cells [1, 2], the type and ultrastructure of the valves and valve-like structures [3].