

РЕЗЮМЕТА НА БЪЛГАРСКИ ЕЗИК
НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ИЗВЪН ПРЕДСТАВЕНИТЕ ЗА ХАБИЛИТАЦИОНЕН ТРУД ЗА
КАНДИДАТСТВАНЕ

ЗА ДЛЪЖНОСТТА „ПРОФЕСОР“ ПО ОБЯВА В ДВ №45/28.05.2024 Г.

Доц. д-р Станислав Христов Славчев, д.м.н.

Г7.1. Kostov S, Kornovski Y, **Slavchev S**, Ivanova Y, Yordanov A. **Okabayashi's pararectal space.** ANZ Journal of Surgery. 2024;94(6):1177–9.

Параректално пространство на Okabayashi

Резюме: Задълбоченото разбиране на анатомията на безсъдовите зони на женския таз е от решаващо значение при извършване на ретроперитонеални гинекологични хирургични процедури. Границите и структурите на параректалното пространство на Okabayashi (ОПП) са очертани и илюстрирани със схеми и снимки в статията. Пространството на Okabayashi е обект на дискусии по отношение на неговите граници. За първи път е описано от Okabayashi в Япония при радикална хистеректомия за хирургично лечение на рак на шийката на матката. Границите на ОПП са: вентрално - страничният параметриум, дорзално - сакрума; краниално - париеталният перитонеум; каудално - тазовото дъно; латерално - уретера заедно с мезоуретера и хипогастралния нерв (ХН); медиално - каудалната част на дорзалния параметриум (ДП) - ректовагиналният лигамент (РВЛ). Страничната граница е представена от три структури, тъй като те лежат в една и съща вертикална ос. Хипогастралният нерв е разположен каудално на уретера. ДП се състои от утеросакралния лигамент (краниална част) и ректовагиналният лигамент (каудална част). Дисекцията на ОПП започва след отваряне на задния лист на широкия лигамент. Уретерът, утеросакралния и ректовагиналният лигаменти се идентифицират и дисецират. Първоначалното разделяне на мезоуретера трябва да се извърши в близост до ректовагиналният лигамент, докато ХН не бъде идентифициран. Дисекцията на ОПП, при която ректовагиналният лигамент служи за медиален ориентир, позволява безопасна

латерализация на уретера заедно с мезоуретера и ХН. Следователно, ректовагиналният лигамент може да бъде пресечен без да се засегне ХН по време на невро-съхраняваща радикална хистеректомия. Противоречията относно границите на ОПП са по отношение на медиалната му граница – ректовагиналният лигамент. Вярваме, че медиалната граница на ОПП трябва да бъде единствено ректовагиналният лигамент.

Г7.2. Kostov S, Selçuk I, Watrowski R, Dineva S, Kornovski Y, **Slavchev S**, Ivanova Y, Yordanov A. **Neglected Anatomical Areas in Ovarian Cancer: Significance for Optimal Debulking Surgery.** Cancers. 2024;16(2):AN 285.

Неглижирани анатомични области при овариален рак: значение за оптималната циторедуктивна хирургия

Резюме: Ракът на яйчниците (РЯ) е най-смъртоносното гинекологично злокачествено заболяване и обикновено се представя в авансирал стадий. Характеризирайки се с перитонеално и лимфно дисеминиране, РЯ налага сложен хирургичен подход, който обикновено включва горната част на корема с цел постигане на оптимална циторедукция без макроскопски видими лезии. Оптималната циторедукция е от съществено значение за прогнозата и неуспехът ѝ често произтича от пропускане на анатомични пренебрегвани области, в които се крие остатъчният тумор. Скрытите метастази на РЯ могат да бъдат открити на анатомични места като бурса оменталис; пространството на Морисън; основата на кръглия лигамент и чернодробния гребен; хилуса на слезката; и супраренални, ретрокрурални, кардиофренични и ингвинални лимфни възли. Следователно, владението на анатомията е от решаващо значение, като се има предвид необходимостта от маневри като мобилизиране на черния дроб, диафрагмална перитонектомия и спленектомия, както и дисекция на супраренални, целиачни и кардиофренични лимфни възли в повечето случаи. Тази статия предоставя внимателно анатомично описание на тези неглижирани анатомични области по време на хирургията за РЯ. Описва хирургичните стъпки, които са ключови за дисекцията на тези „пренебрегвани“ области. Тези знания са инструментариум за

хирурзите, необходими за осъществяване на безопасна и пълна циторедукция при пациенти с РЯ.

Г7.3. Kostov S, Kornovski Y, Watrowski R, **Slavchev S**, Ivanova Y, Yordanov A. **Internal Iliac Artery Ligation in Obstetrics and Gynecology: Surgical Anatomy and Surgical Considerations.** Clinics and Practice. 2024;14(1):32–51.

Лигиране на вътрешната илиачна артерия в акушерството и гинекологията: хирургична анатомия и хирургични съображения

Резюме: Вътрешната илиачна артерия (ВИА) е основният артериален съд на таза. Той кръвоснабдява тазовите висцерални органи, тазовите стени, перинеума и глутеалната област. В случаи на тежък акушерски или гинекологичен кръвоизлив, лигирането на ВИА може да бъде животоспасяваща процедура. За съжаление, лигирането на ВИА не е придобило широка популярност, предимно поради ограничение в хирургичното обучение и притеснения относно възможните усложнения, включително глутеална исхемия, импотенция и некрози на пикочния мехур и ректума. В наши дни селективната артериална емболизация или временната балонна оклузия на съда са алтернативи, които се използват все по-често и могат да се прилагат предоперативно или интраоперативно при заплахата от тежко генитално или тазово кървене. Лигирането на ВИА, обаче запазва своята релевантност, тъй като описаните по-горе процедури не винаги са достъпни и имат своите ограничения. Тази статия представя отделните стъпки на процедурата за лигиране на ВИА и нейните възможни усложнения. Включено е подробно описание на анатомията на ВИА и тазовите артериални анастомози. Този преглед подчертава значението на задълбоченото разбиране на тазовата анатомия като предпоставка за безопасното лигиране на ВИА. Обучението за провеждане на тази процедура трябва да бъде неразделна част от учебните програми за акушерство и гинекология.

Г7.4. Kostov S, Kornovski Y, Yordanov A, Watrowski R, **Slavchev S**, Ivanova Y, Ganey T, Yalçın H, Selçuk I. **Surgical Anatomy and Dissection of the Hypogastric Plexus in Nerve-Sparing Radical Hysterectomy.** Diagnostics. 2024;14(1):AN 83.

**Хирургична анатомия и дисекция на плексус хипогастрикус при невро-съхраняваща
радикална хистеректомия**

Резюме: Радикалната хистеректомия заема централно място в гинекологичната онкология. Невро-съхраняващият подход има за цел да минимизира усложненията от ятрогенно нараняване на тазовите нерви, което може да причини следоперативна уринарна, аноректална и сексуална дисфункция. Хипогастралният плексус (ХП), сложна мрежа от симпатикови и парасимпатикови нервни влакна, играе ключова роля в автономната инервация на таза. Статията предлага изчерпателен преглед на хирургическата анатомия на ХП и описание на всеки етап от дисекцията на ХП, с особен акцент върху запазването на клончетата от долния ХП, инервиращи пикочния мехур. Задълбоченото познаване на особеностите в анатомията и хирургичните процедури при дисекцията на ХП са от решаващо значение за оптималните резултати при невро-съхраняващите онкогинекологични процедури.

Г7.5. Slavchev S, Yordanov A. **Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol in minimally invasive gynecological surgery: a review of the literature.** Polski Przegląd Chirurgiczny/ Polish Journal of Surgery. 2023;95(3):23–40.

Програма за ускорено възстановяване след хирургия (Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)) при минимално инвазивна гинекологична хирургия: литературен обзор

Абстракт: Програмата за ускорено възстановяване след хирургия (Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)) е сложна система от процедури, която налага мултидисциплинарна грижа за пациентите в предоперативната, интраоперативната и следоперативната фази. През последните две десетилетия протоколът на ERAS, който е въведен първоначално в колоректалната хирургия, постепенно се наложи и в други хирургични специалности.

Гинекологичната хирургия не е изключение, независимо дали се касае за доброкачествена или злокачествена патология. Основната цел на програмата ERAS е да преодолее патофизиологичните процеси, свързани с хирургичния стрес, и да улесни бързото възстановяване на пациента, като същевременно минимизира усложненията, болничния престой и разходите. Целите на минимално инвазивните хирургични процедури до голяма степен се припокриват с целите на програмата ERAS. Централният въпрос е дали протоколът на ERAS може да осигури допълнителни ползи извън присъщите на минимално инвазивните хирургични процедури. Анализирахме научни данни от проучвания, изследващи приложението на системата ERAS в условията на минимално инвазивна гинекологична хирургия (MIGS) и ги представяме в този обзор. Представяме обобщение на резултатите от изследванията относно ефективността и безопасността на системата ERAS, измерени със следните параметри: продължителност на болничния престой или годност за дехоспитализация, контрол на болката и употребата на опиоиди, и степента на усложнения, сравнени със стандартния подход. Въпреки хетерогенността на проучванията, доказателствата подкрепят ползите от използването на програмата ERAS при минимално инвазивна гинекологична хирургия, вероятно поради персонализираната грижа за пациента и специфичните дейности, които го поставят в по-физиологично състояние.

Г7.6. Kostov S, Selcuk I, Watrowski R, Dineva S, Kornovski Y, **Slavchev S**, Ivanova Y, Dzhenkov D, Yordanov A. **Surgical Anatomy of the Liver - Significance in Ovarian Cancer Surgery.** *Diagnostics.* 2023 Jul;13(14):2371.

Хирургична анатомия на черния дроб – значение за хирургията при овариален рак

Резюме: Въведение: Ракът на яйчниците е водеща причина за смърт сред всички гинекологични злокачествени заболявания. Повечето пациенти се представят в напреднал стадий на заболяването. Пътищата на разпространение на рака на яйчниците включват перитонеална дисеминация, директна инвазия и лимфно или хематогенно разпространение, като перитонеалното и лимфното разпространение са най-често срещаните. Специфичното движение на перитонеалната течност прави дясното

субфренично пространство целево място за перитонеални метастази и най-често засегнатата анатомична област в напредналите случаи е десният горен квадрант. Пълната циторедукция без макроскопско видимо заболяване е най-важният прогностичен фактор.

Методи: Прегледахме публикуваните доклади относно клиничната анатомия при операция на черния дроб в случаи на авансирал овариален рак. **Резултати:** Заболяването може да се разпространи в анатомични области, изискващи сложни хирургични техники като пространството на Морисън, чернодробната повърхност или порта хепатис. Целта на настоящата статия е да се подчертае и очертае грубата анатомия на черния дроб и нейното приложение в онкогинекологичната хирургия. Обсъжда се и връзката между макро- и микроскопската анатомия на черния дроб. Освен това, ясно се описват кръвоснабдяването на черния дроб и неговите вариации. **Изводи:** Онкогинеколозите, извършващи мобилизиране на черния дроб, стрипинг на диафрагмата и дисекция в областта на порта хепатис, трябва да имат задълбочено познание на чернодробната анатомия, включително морфологията, вариациите, функционалния статус, потенциалните грешки на диагностичните образни методики и анатомичните граници на дисекцията.

Г7.7. Kostov S, Dineva S, Kornovski Y, **Slavchev S**, Ivanova Y, Yordanov A. **Vascular Anatomy and Variations of the Anterior Abdominal Wall – Significance in Abdominal Surgery.** Prague Medical Report. 2023;124(2):108–42.

Съдова анатомия и вариации на предната коремна стена – значение в абдоминалната хирургия

Абстракт: Детайлното познаване на човешката анатомия е интегрална част от всяка хирургична процедура. Повечето хирургични усложнения се дължат на недостатъчно добро познаване на анатомията. Хирургите обръщат малко внимание на анатомията на предната коремна стена. Тя се състои от 9 слоя, изградени от фасции, мускули, нерви и съдове. Много повърхностни и дълбоки съдове и техните анастомози кръвоснабдяват предната коремна стена. Налице са множество анатомични вариации. Интраоперативните и постоперативните усложнения при навлизане и затваряне на абдомена могат да компрометират и най-

добрата хирургична процедура. Публикацията има за цел да опише съдовата анатомия и нейните вариации на предната коремна стена и тяхното приложение в абдоминалната хирургия. Разгледани са повечето видове абдоминални инцизии, лапароскопски достъпи и свързаната с тях възможна съдова увреда. Морфологичните характеристики на съдовата система на предната коремна стена са илюстрирани с помощта на фигури – примерите са от отворена хирургия, различни видове образни методи или дисекции на балсамирани трупове. Коси кожни разрези в горната или долната част на корема като тези на McBurney, Chevron и Kocher не са предмет на настоящата статия.

Г7.8. Yordanov AD, Slavchev S, Kostov S, Strashilov S. **A rare case of endometrial cancer, developed as a result of adjuvant radiotherapy for cervical cancer.** Gazzetta Medica Italiana Archivio per le Scienze Mediche. 2022;181(5):375–7.

Рядък случай на ендометриален карцином, развил се в резултат на адювантна лъчетерапия за рак на шийката на матката

Резюме: Лъчетерапията е основно лечение на рака на шийката на матката в напреднал стадий. Комбинацията с химиотерапия допълнително удължава преживяемостта на пациентите. Дългосрочните радиационни усложнения, като например вторични злокачествени заболявания, се появяват дълги години след първоначалното лечение и създават затруднения в повлияването им. Представяме случай на 72-годишна пациентка, насочена към нашата клиника за оперативно лечение по повод на нискодиференциран рак на ендометриума, стадий FIGO IIIA (PT3APN0M0). Настоящото заболяване се диагностицира 3 години след дефинитивна лъчетерапия за рак на шийката на матката FIGO стадий IIB. Предвид на това, че по време на диагностицирането на рака шийката на матката не е установен рак на ендометриума, последният е определен като вторичен -индуциран от предходната лъчетерапия на таза, въпреки краткия времеви интервал. Вторичните злокачествени заболявания в таза се характеризират с намалена преживяемост, по-лоша прогноза, по-висок стадий при поставяне на диагнозата и лоши

хистологични характеристики като грейдинг или хистологичен подтип в сравнение с първичните.

Г7.9. Kostov S, Selçuk I, Yordanov A, Kornovski Y, Yalçın H, **Slavchev S**, Ivanova Y, Dineva S, Dzhenkov D, Watrowski R. **Paraaortic Lymphadenectomy in Gynecologic Oncology-Significance of Vessels Variations.** Journal of Clinical Medicine. 2022;11(4):AN 953.

Парааортална лимфаденектомия в гинекологичната онкология – значение на съдовите варианти

Резюме: Лимфаденектомията е съществена част от онкологичната хирургия, тъй като лимфните съдове и възли са основен път на разпространение за повечето гинекологични ракови заболявания. Тазовата и парааортална лимфаденектомия са чести хирургични процедури в гинекологичната онкология. Парааорталната дисекция на лимфните възли улеснява стадирането, прогнозата, хирургичното и следоперативното менажиране на пациентите. Това е една от най-предизвикателните ретроперитонеални процедури. Изчерпателното познаване на парааорталния регион е задължително. Интраоперативното кървене е най-честото усложнение по време на лимфаденектомията, свързано с директно съдово увреждане, лошо боравене с тъканите, груба тракция и възможни анатомични вариации на съдовете в парааорталния регион. Приблизително при една трета от жените се среща поне една анатомична вариация в парааорталната област. Трябва да се подчертае, че аномални съдове се срещат при всяка жена, подложена на оперативно лечение. В тази връзка, необходими са подробни познания за анатомичните вариации на съдовете, за да се предотврати ятрогенното им увреждане. Значението на тези вариации е добре описано в урологията, съдовата и общата хирургия. Обратно, в областта на онкогинекологичната хирургия са налице малко научни съобщения, които описват някои от вариациите на съдовете в парааорталната област. Настоящата статия има за цел да предложи хирургична класификация и да опише по-голямата част от съдовите варианти, които биха могли да се срещнат по време на парааортална лимфаденектомия в гинекологичната онкология. Освен

това са добре описани хирургически съображения с оглед предотвратяване увредата на аномалните съдове.

Г7.10. Kostov S, Selçuk I, Watrowski R, Kornovski Y, Yalçın H, **Slavchev S**, Ivanova Y, Dzhenkov D, Yordanov A. **Pelvic Sidewall Anatomy in Gynecologic Oncology—New Insights into a Potential Avascular Space.** *Diagnostics.* 2022;12(2):AN 519.

Тазова анатомия в гинекологичната онкология – нов поглед към потенциалните безсъдови зони

Резюме: Хирургичното лечение на гинекологичните злокачествени заболявания не се ограничава само до засегнатия орган, с изключение на случаите с диагностицирани тумори в ранен стадий и при желание за запазване на фертилитета,. В случаите на метастатични илиачни лимфни възли, гинекологични тумори или рецидиви, разположени в близост до тазовата стена, онкогинекологите трябва да дисецират тъканите в тези области. Освен това, при операции за дълбоко инфилтрираща ендометриоза, например в сакралния сплит или онкологични процедури, като странично удължена ендопелвична резекция или странично разширена параметректомия, често се изисква дисекция на тазовата странична стена. Дисекцията трябва да бъде щателна и познаването на анатомията е задължително условие. Има много противоречия сред авторите относно терминологията, касаеща тазовата стена. По-специално, съществуват няколко неточни или объркващи дефиниции за областта, разположена медиално на мускулус психоас майор. В тази връзка, след разглеждане на анатомията на тазовата странична стена и често използваната терминология, ние определяме нов термин и граници на потенциална безсъдова зона, медиалното психоас пространство. Противно на различните по-ранни определения, предложените граници се отнасят до напълно аваскуларно пространство и биха могли да помогнат на хирурзите да избегнат усложнения в резултат на подвеждащи анатомични описания. Освен това, описването на ясните граници и възможните анатомични варианти в медиалното психоас пространство могат да послужат на онкогинекологите да обмислят различни подходи.

Целта на настоящото изследване е да се опише анатомията на тазовата стена и приложенията на медиалното псоас пространство в гинекологичната онкология.

Г7.11. Kostov S, **Slavchev S**, Dzhenkov D, Stoyanov G, Dimitrov N, Yordanov A. **Corona mortis, aberrant obturator vessels, accessory obturator vessels: Clinical applications in gynaecology.** Folia Morphologica (Poland). 2021;80(4):776–85.

Резюме: Корона мортис (КМОР) е хетерогенен и често двусмислен термин, който причинява много объркване в медицинската литература, особено по отношение на съвременната му значимост в тазовата хирургия. Някои автори дефинират КМОР като аномални анастомозиращи съдове между външните илиачни и obturatorни съдове, а според други се определя като всеки кръвоносен съд преминаващ над горния пубисен клон, независимо дали е съдова анастомоза, аксесорен obturatorен съд, obturatorен съд, свързан с външната илиачна система или терминален малък съд. Не съществува стандартна класификация на КМОР и на вариациите на obturatorните съдове, въпреки че има множество класификации, описващи разнообразните вариации в областта на obturatorните форамени. Ние дефинираме аксесорен obturatorен съд, aberantни obturatorни съдове и КМОР като различни структури, тъй като КМОР е термин, който отразява клиничната ситуацията, а не анатомична структура. Предложена е нова клинична класификация за aberantни, аксесорни obturatorни съдове и КМОР според анатомичните вариации и местоположението на съдовете спрямо дълбокия феморален пръстен. Посочено е клиничното значение на аксесорните obturatorните, aberantните съдове и КМОР в онкогинекологичната и урогинекологична хирургия.

Г7.12. Kostov S, Kornovski Y, **Slavchev S**, Ivanova Y, Dzhenkov D, Yordanov A, Slavcheva S. **Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin mimicking ovarian cancer – A case report with literature review.** Przegląd Menopauzalny. 2021;20(3):148–53.

Псевдомиксом на перитонеума с апендикуларен произход имитиращ овариален карцином – клиничен случай и литературен преглед

Резюме: Псевдомиксом на перитонеума (ПМП) е рядко срещано състояние, характеризиращо се с наличието на муцинозен асцит. Най-честата причина за ПМП е муцинозен аденокарцином на апендикса, последван от новообразувания на яйчника, ендоцервикса, фалопиевата тръба, ГИТ, урахуса, пикочния мехур, белия дроб, муцинозна киста на далака и гърдата. Представяме случай на 64-годишна жена в менопауза (Гравиди 2, пара 2), която постъпва в клиниката по гинекология с кратка анамнеза от гадене и раздуване на корема. Абдоминалната и вагиналната ултрасонография показва голямо количество свободна хиперехогенна течност в таза и десностранен тазов тумор със разнородна ехогенност. Компютърната томография демонстрира наличието на хетерогенна, хиподензна маса, без посконтрастно усилване, разположена в дясната част на таза, в съседство на десния яйчник. Извършена е лапаротомия. Ревизията на коремната кухина разкри голямо количество жълтеникав желатинонен муцинозен асцит, приблизително около 1,5 литра. Установи се тумор (6 x 7 cm в диаметър), изхождащ от апендикса и разположен в Дъгласовото пространство в близост до десния яйчник. Хистопатологичното изследване разкри нискодиференциран муцинозен аденокарцином на апендикса, състоящ се в 50% от клетки тип „пръстен с камък“. Гастроинтестинални неоплазми, като туморите на апендикса, в комбинация с ПМП могат да имитират карцином на яйчника. Компютърната томография, абдоминалната/вагинална ултрасонография и серумните нива на туморните маркери (СЕА, СА 19-9, СА-125) могат да поставят диагнозата. При пациенти с десностранни тазови тумори трябва да се обсъждат в диференциална диагноза неоплазми на апендикса.

Г7.13. Kostov S, Kornovski Y, Slavchev S, Ivanova Y, Dzhenkov D, Dimitrov N, Yordanov A. **Lateral Transperitoneal Accesses to the Pelvic Retroperitoneum in Gynecology: Surgical Technique, Anatomical Landmarks and Variations.** Indian Journal of Gynecologic Oncology. 2021;19(4):AN 64.

**Латерални трансперитонеални достъпи към тазовия ретроперитонеум в гинекологията:
хирургична техника, анатомични ориентири и вариации**

Резюме: Ретроперитонеумът на таза включва всички тазови пространства (пространство на Ретциус, везикоцервикално/везиковагинално, ректовагинално, пресакрално, параректално и паравезикално пространства) и жизненоважни структури като нерви, съдове, лимфни възли и уретери. Ерадикацията на ендометриоза, миомектомията на интралигаментарна миома, урогинекологичната реконструктивна хирургия и онкологичната екзентерация изискват по-широки анатомични познания в областта на ретроперитонеума. Обикновено, ретроперитонеалното пространство се използва като дисекционна равнина, когато перитонеалната кухина е облитерирана. Малко са публикациите, в които се съобщава за важната връзка между ретроперитонеалните достъпи, анатомичните ориентири и анатомичните вариации в хирургията. В настоящата статия се разглежда латералния трансперитонеален достъп до тазовия ретроперитонеум чрез отворена хирургия. Освен това се анализират анатомичните ориентири и вариации, които се срещат по време на ретроперитонеалната дисекция. Предоставянето на изчерпателни познания за латералния трансперитонеален достъп ще намали заболяемостта и смъртността на пациентите. Освен това разпознаването на ретроперитонеалните анатомични ориентири и анатомични вариации ще даде на хирурзите по-голяма увереност. Те трябва да са запознати с анатомичните вариации, които може да бъдат открити при ретроперитонеалните достъпи и дисекция.

Г7.14. Kornovski Y, Ivanova Y, Kostov S, **Slavchev S**, Yordanov A. **Pregnancy and malignant diseases - principles of management.** Oncology in Clinical Practice. 2021;17(4):176–82.

Бременност и малигнени заболявания – принципи на поведение

Резюме: Злокачествените заболявания, диагностицирани по време на бременност поставят пред интердисциплинарните екипи много дилеми по отношение онкологичното лечение и акушерското поведение. Най-честите онкологични заболявания, срещани през бременността, са: ракът на млечната жлеза, онкохематологичните заболявания, ракът на маточната шийка и кожните карциноми. Възможните модели на поведение са: прекъсване на бременността и прилагане на специфично онкологично лечение; изчакване до настъпване на фетална зрялост, родоразрешение и прилагане на принципите на онкологично лечение в постпарталния период; прилагане на основните видове онкологично лечение (хирургия, химиотерапия и лъчетерапия) по време на бременността. Вземането на решение за тези опции на поведение се основава на следните фактори: вид и стадий на злокачествения тумор, срок на бременността, желание (информирано съгласие) на бременната за запазване или прекъсване на бременността. В настоящият обзор са разгледани основните принципи на онкологично лечение (хирургия, химиотерапия и лъчетерапия) по време на бременност, тяхното отражение върху бременната жена и плода, респективно върху новороденото, както и някои акушерски аспекти, като време и начин на родоразрешение, обезболяване на раждането, кърмене и лактация от гледна точка на доказателствената медицина.

Г7.15. Kornovski Y, Ivanova Y, Kostov S, **Slavchev S**, Yordanov AD. **Current state and new aspects of fertility preservation surgery in some oncogynaecological diseases.** MEDICAL STUDIES-STUDIA MEDYCZNE. 2021;37(1):77–82.

Актуално състояние и нови аспекти на хирургията запазваща фертилитета при някои онкогинекологични заболявания

Резюме: Запазването на детеродните функции при млади пациенти с незавършени или нереализирани репродуктивни планове при някои злокачествени тумори на женските полови органи е тема, която е обект на проучвания от години, особено с напредването на асистираните репродуктивни технологии. Основните неоплазми, които засягат жени в детеродна възраст са ракът на маточната шийка и яйчниковите тумори. В настоящият обзор са представени новостите в литературата по отношение на фертилитет-запазващата хирургия при рак на маточната шийка с размер на тумора между 2 и 4 см, гранулозноклетъчните яйчникови тумори и серозните епителни тумори с гранична малигненост II-III стадии по FIGO.

Г7.16. Kornovski Y, **Slavchev S**, Kostov S, Ivanova Y, Yordanov A. **Precancerous lesions of the cervix — aetiology, classification, diagnosis, prevention.** Oncology in Clinical Practice. 2021;17(6):271–6.

Преканцерозни лезии на шийката на матката – етиология, класификация, диагноза, превенция

Резюме: В настоящия обзор са представени етиологията и класификацията на преканцерозите на маточната шийка. Разгледани са принципите на тяхното диагностициране, в основата на което стои колпоскопията. Индикациите за колпоскопия, както и за прицелна биопсия, са едни от стъпките в диагностичния процес на преканцерозите на маточната шийка. Профилактиката на тези заболявания е профилактика на рака на маточната шийка, тъй като високостепенните преканцерози са непосредствен

прекурсор на карцинома на маточната шийка. Представени са основите на първичната и вторична профилактика, видовете скрининг, както и поведението при сигнализираните пациенти , в резултат на различните видове е скрининг.

Г7.17. Kornovski Y, Ivanova Y, Kostov S, **Slavchev S**, Yordanov A. **Gynaecological oncologic diseases and pregnancy.** Wiadomosci lekarskie. 2021;74(8):1984–7.

Гинекологични онкологични заболявания и бременност

Резюме: В настоящия обзор е разгледано актуалното състояние на литературата по отношение на поведението при възникване на неоплазми на женските гениталии по време на бременност. Представени са основните насоки на действие при рак на маточната шийка, яйчникови тумори и рак на вулвата, касаещи както онкогинекологичното лечение, така и акушерските проблеми. Ракът на маточната шийка е най-често срещаният злокачествен тумор на женските гениталии по време на бременност, поради високата честота на тази неоплазма в развиващите се страни, включително и България, от една страна, а от друга - засягането на жени в репродуктивна възраст. Представени са алгоритми на поведение в зависимост от различни фактори - срок на бременността, стадий на заболяването, размер на туморната лезия и наличие на лимфни метастази в тазовите лимфни възли. Яйчниковите тумори са разделени на доброкачествени, гранично-малигнени и злокачествени. Последните от своя страна са разделени на ранни и авансирани стадии, както и на епителни и неепителни тумори, които могат да се открият в различни срокове на бременността.

Г7.18. Kornovski Y, Atanasova Y, Kostov S, **Slavchev S**, Yordanov AD. **Endometriosis and risk of ovarian cancer.** Oncology in Clinical Practice. 2021;17(3):125–7.

Ендометриоза и риск от овариален рак

Резюме: Ендометриозата е често срещана при жени в предменопауза и засяга около 10% от жените в репродуктивна възраст. Тя е доброкачествено състояние, но демонстрира злокачествено поведение с рецидиви и метастази. Обсъжда се възможността, тя да

повишава риска от специфични подтипове на рак на яйчниците, тъй като те проявяват специфични клинични характеристики, които ги отличават от класическия рак на яйчниците. Злокачествената трансформация на ендометриозата преминава през прехода ѝ към атипична ендометриоза. Въпреки че, свързаните с ендометриоза овариални карциноми имат добра прогноза, се препоръчва адекватно проследяване и наблюдение след лечението на ендометриозата.

Г7.19. Kostov S, Yordanov A, **Slavchev S**, Strashilov S. **A fatal case of classic Potter s Syndrome.** Gazzetta Medica Italiana Archivio per le Scienze Mediche. 2020;179(5):372–4.

Фатален клиничен случай на синдром на Potter

Резюме: Синдромът на Potter е рядко срещано и фатално заболяване. Съществуват четири вида на синдром на Потър. При класическия вариант на синдрома на Potter се наблюдава олигохидрамнион и двустранна бъбречна агенезия на новороденото. Засегнатите новородени умират малко след раждането поради тежък респираторен дистрес синдром, дължаща се на белодробна хипоплазия. Бебетата имат типични физически характеристики – фациес на Potter, липса на бъбреци и скелетни малформации. Докладваме за един фатален случай на синдром на Potter с типични физикални белези. Аномалията е потвърдена с аутопсия след раждането.

Г7.20. **Slavchev S**, Yordanov A, Nanev V, Ivanova D, Ivanov M, Strashilov S. **Lymph node involvement and the role of lymphadenectomy in patients with advanced ovarian cancer.** AUSTRALASIAN MEDICAL JOURNAL. 2019;12(7):200–5.

Лимфно метастазиране и роля на лимфаденектомията при авансирал овариален карцином

Резюме: Клиничното значение на овариалния карцином (ОК) се определя от челното място, което той заема в общата ракова заболеваемост и смъртност при жените. Оценката на лимфното метастазиране е важна задача на онкохирурга, тъй като от нея зависи

правилното стадиране на заболяването и терапевтичното поведение. **Материали и методи:** Нашето изследване имаше за цел да проучи лимфното метастазиране и характеристиките на пациентките с ОК в авансирал стадий (FIGO II-IV). Анализираните данни бяха събрани ретроспективно за периода 2004-2012 година и включиха 58 пациентки, при които е извършена лимфаденектомия в различен обем като част от първичната хирургия. **Резултати:** Лимфни метастази бяха установени при 56,7% от изследваните болни. При 24,1% от пациентките се доказаха микрометастази в лимфните възли, които не бяха доловени от предоперативните образни изследвания и интраоперативната инспекция. **Заклучение:** Единственият сигурен метод за първоначално откриване на метастази в лимфните възли е хирургичният с последващо хистологично изследване.

Г7.21. Kostov S, Yordanov A, Slavchev S, Strashilov S, Dzhenkov D. **First case of chylous ascites after laparoscopic myomectomy: A case report with a literature review.** Medicina (Lithuania). 2019;55(10):AN 624.

Резюме: Въведение: Хилозният асцит е рядка форма на асцит, характеризираща се с млекоподобна перитонеална течност, богата на триглицериди. Клиничните признаци и симптоми включват абдоминална дистензия, болка, гадене и повръщане. В гинекологията най-честата причина за неговото появяване е лимфната дисекция, водеща до увреждане на основните лимфни съдове. Има само няколко съобщени случая на хилозен асцит, възникнали след операции за доброкачествени заболявания. **Клиничен случай:** Съобщаваме за случай на 46-годишна пациентка, която след лапароскопска хирургия на миомотозен възел се диагностицира с хилозен асцит, възникнал на 2-ри ден след операцията. Асцитът е третиран консервативно. Точната причина за хилоперитонита не може да бъде определена. **Заклучение:** Въпреки че е изключително рядко състояние, хилозният асцит може да се появи и при оперативни интервенции за доброкачествени заболявания в гинекологична хирургия.

Г7.22. Yordanov A, Kostov S, Ivanova Y, Kornovski Y, **Slavchev S** et al. 651 **Exploring the prognostic relevance of ROMO 1 expression and its association with histological type and lymph node status in cervical cancer: a comprehensive retrospective immunohistochemical analysis.** International Journal of Gynecologic Cancer 2024;34:A102-A103.

Изследване на прогностичното значение на експресията на ROMO1 и неговата връзка с хистологичния тип и лимфния статус при рак на шийката на матката: цялостен ретроспективен имунохистохимичен анализ.

Резюме: Въведение: Въпреки усилията в първичната и вторичната профилактика, ракът на шийката на матката (РШМ) продължава да е разпространено злокачествено заболяване сред жените, което налага изследването на нови прогностични фактори с практическо приложение. Съществуващите литературни данни показват корелация между нивата на експресия на модулатор на реактивни кислородни радикали 1 (Reactive oxygen species modulator 1(ROMO 1)) и стадия на заболяването. Целта на ретроспективното проучване е да се установи потенциалната връзка между нивата на експресия на ROMO 1 и хистологичния тип и статуса на лимфните възли при пациенти с РШМ. **Методология:** За всеки пациент, участък с дебелина 3 µm от съответния парафинов блок от тумора, беше подложен на оцветяване за ROMO1 (Clone OT12C12, MO, разреждане 1: 150, Abcam, UK). За имунохистохимичното изследване е използвана системата Envision™ Flex, високо рН (DAKO) и техниката AutoStainerLink 48 (DAKO). Използване е Н-скор системата, поради липса на установена система за оценка за ROMO 1. **Резултати:** Това ретроспективно проучване, обхващащо годините 2015–2020, изследва кохорта от 150 пациенти с РШМ, които са получили лечение в катедрата по онкогинекология на Медицинския Университет - Плевен. От проучванията не е открита статистически значима разлика в експресията на ROMO 1 при пациенти N0 и N1 ($P = 0,969$), но когато е анализирана връзката с хистологичните типове, е се установява статистически значима разлика ($p = 0,002$). **Заключение:** ROMO1 експресията е най -висока при плоскоклетъчния хистологичентип на РШМ, последвана от атипични плоскоклетъчен вариант и аденокарцинома и няма значителна разлика в нивата на експресия според ангажирането на лимфните възли.

Г7.23. Kornovski YD, Ivanova YI, Kostov SG, **Slavchev S** et al. 571 **Prognostic factors for HSIL resection margin involvement after LLETZ procedure.** International Journal of Gynecologic Cancer 2024;34:A453.

Прогностични фактори за засягане на резекционните ръбове при HSIL след LLETZ процедура

Резюме: Въведение: Интраепителната плоскоклетъчна лезия с висок грейдинг (High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)) е добре известна прекурсорна лезия на инвазивния плоскоклетъчен рак на шийката на матката (РШМ). Тя се среща по-често от инвазивния РШМ. Ранното откриване и лечение на HSIL е начин за предотвратяване на развитие на РШМ. Целта на това изследване е да се проучи въздействието на следните прогностични фактори: възраст, паритет, хормонален статус (пременопауза, постменопауза), хистологичен резултат от целевата биопсия (Интраепителната плоскоклетъчна лезия с нисък грейдинг (Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)), HSIL)), адекватност на колпоскопското изследване, вида на зоната на трансформация (TZ), вид на цервикалната лезия (тип 1, 2, 3), колпоскопска диагноза/впечатление (LSIL/степен1, HSIL/степен 2), размер на лезията (до 1/3; до 2/3; над 2/3 от цервикалната обиколка) за позитивиране на резекционната линия при HSIL след LLETZ (бримкова ексцизия на зоната на трансформация) процедура. Проспективно са изследвани от 01.01.2017 г. до 31.07.2021 г. 189 пациенти с цервикални преканцерозни лезии, третирани с LLETZ. Видео-колпоскопията е извършена от един онко-гинеколог с Leisegang Colposcope с оригинален софтуер и монитор и е последвана от насочена биопсия и LLETZ. Един хистопатолог изследва хистологичните образци от биопсията и LLETZ. LLETZ-процедурата е проведена с различни по размер бримки, с устройство на Surtron с различни режими на рязане и коагулация с мощности от 100 и 60 W. Статистическата обработка на данните е направена с IBM SPSS Statistics 25.0 и MedCalc, версия 19.6.3. Нивото на значимост, при което е отхвърлена нулевата хипотеза, е определено на $P < 0,05$. **Резултати:** Седем пациенти с HSIL (3,7%) са със засягане на резекционната линия след LLETZ. След анализ на горепосочените фактори единствено факторът хистологична диагноза от насочената биопсия показва сигнификантно значение за последващото установяване на засягане на резекционната линия на HSIL след

LLETZ. **Заключение:** Хистологичната оценка на HSIL от прицелната биопсия е единственият важен прогностичен фактор за ангажиране на резекционната линия след LLETZ.

Г7.24. Kostov SG, Kornovski YD, Slavchev SH, et al. 645 **Uterine sarcomas in young patients under 40 years of age: an epidemiological national-register-based retrospective cohort study.** International Journal of Gynecologic Cancer 2024;34:A263.

**Саркоми на матката при млади пациенти под 40 годишна възраст:
епидемиологично ретроспективно кохортно проучване, базирано на национален
регистър**

Резюме: Въведение: Саркомите на матката (СМ) са редки злокачествени мезенхимни новообразования, които представляват 3–5 % от всички злокачествени заболявания на тялото на матката. Саркомите на матката рядко засягат жените под 40 години. Проучването има за цел да изследва честотата, клиничния стадий и съответните патологични резултати при млади жени с диагноза СМ. **Методи:** Това е ретроспективно кохортно проучване на пациенти със СМ (≤ 40 години при диагностициране), регистрирани в българския национален раков регистър между 1993 г. и 2020 г. Пациентите с карциносаркоми са изключени, тъй като те представляват метапластични ендометриални карциноми. **Резултати:** Пациентите от всички възрасти, диагностицирани със СМ през периода на изследване, са 569, от които по-младите жени (≤ 40 години при диагностика) представляват 55 пациенти (9,66%). Тридесет и осем пациенти (69%) са диагностицирани с лейомиосарком на матката (ЛМСМ), 16 пациенти (29%) с ендометриален стромален сарком (ЕСС) и един пациент (2%) с недиференциран сарком на матката. Средната възраст на диагностициране на всички пациенти е 35 години и 6 месеца (най-младият пациент е на 18 години с ЛМСМ). Средната възраст на диагностициране на ЛМСМ и ЕСС е съответно 35 години и 3 месеца и 35 години и 7 месеца. Стадият на заболяването е документиран при 26 жени с ЛМСМ и 11 жени с ЕСС. Единадесет пациенти (42,3%) с ЛМСМ са диагностицирани в стадий I на заболяването и 10 пациенти (38,4%), 2 пациенти (7,6%), 3 пациенти (11,5%) съответно в стадий II, III и IV. Относно ЕСС, 6 жени (54,5%), 2 жени (18,1%) и 3 жени (27,2%) са

диагностицирани съответно в стадий I, II и III. **Заключение:** Младите пациенти със СМ представляват приблизително 10% от всички пациентки, диагностицирани със СМ. ЛМСМ е най-често наблюдаваният хистологичен вариант. Младите пациенти с ЛМСМ се диагностицират най-често в стадий I и II. Повече от 10% от младите пациенти с ЛМСМ се диагностицират в стадий IV.

Г7.25. Kostov SG, Kornovski YD, Slavchev SH, et al. 643 **The role of the internal iliac artery ligation in gynecologic oncology surgery: a single-center experience.** International Journal of Gynecologic Cancer 2024;34:A262-A263

**Ролята на лигирането на артерия илиака интерна в онкогинекологичната хирургия:
опитът на един център**

Резюме: Въведение: Вътрешната илиачна артерия (АИИ) е основният артериален съд на таза. В случаи на тежък акушерски или гинекологичен кръвоизлив, лигирането на АИИ може да бъде спасителна процедура. Изследването има за цел да проучи ролята на лигирането на АИИ в гинекологичната онкологична хирургия. **Методи:** Това е ретроспективно проучване (1.01.2019- 1.10.2023), което включва 29 пациенти, които са насочени към нашата институция и са подложени на лигиране на АИИ. Процедурата е проведена при 16 пациенти с рак на шийката на матката, 6 пациенти с рак на яйчниците, 3 пациенти с рак на ендометриума, 3 жени със саркоми на матката и 1 пациент с вагинален рак. Абдоминална радикална хистеректомия (тип C1/C2) или сепла тотална хистеректомия с двустранна салпингоо-оофоректомия са извършени съответно при 14 и 13 пациенти. Екстраперитонеално двустранно лигиране на артерията е проведено като палиативна процедура при двама пациенти с локално авансирал рак на шийката на матката и тежко вагинално кървене. **Резултати:** Средната възраст на жените е 60 години. При три пациентки (10,3%) артерията е двустранно лигирана по време на релапаротомия за следоперативно кървене. Двустранно лигиране е извършено 24 (83%) пациентки, а едностранно лигиране е проведено при 5 жени. При 24 пациентки (83%) артерията е лигирана проксимално на задния клон на АИИ, докато при 5 (17%) жени артерията е лигирана под нивото този клон.

Не са наблюдавани интраоперативни усложнения. При 2 пациентки е наблюдавано персистиращо, но с редуциран интензитет кървене след процедурата. Двустранното лигиране на АИИ е довело до значителна редукция на кръвозагубата при три случая на сарком на матката и при два случая с вагинално кървене при авансирал рак на шийката на матката. **Заключение:** Лигирането на АИИ проксимално на задния клон не е свързано с постоперативни исхемични усложнения на висцералните органи на таза и глутеалната област. Процедурата води до овладяване на тежко кървене, свързано с тазови гинекологични неоплазми. Двустранното лигиране на АИИ все още има приложение в гинекологичната онкологична хирургия, особено като палиативна процедура в развиващите се страни с висока честота на авансирал рак на шийката на матката.

Г7.26. Kornovski YD, Ivanova YI, Kostov SG, Slavchev SH et al. 570 **Correlation between histological findings after targeted biopsy and post-LLETZ specimens in patients with cervical precancerous lesions.** International Journal of Gynecologic Cancer 2024;34:A452-A453.

Корелация между хистологичния резултат от материал от насочена биопсия и от LLETZ процедура при пациенти с цервикални преканцерозни лезии.

Резюме: Въведение: Интраепителните плоскоклетъчни лезии с нисък (Low- grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) и висок грейдинг (High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)) Основно ниско (LSIL) са преканцерози за рак на шийка на матката с неизвестна честота. Целта на това проучване е да се изследва корелацията между хистологичните находки след електрохирургична ексцизия (LLETZ) и тези от биопсия по отношение на LSIL, HSIL и да се изчисли чувствителността (негативната прогностична стойност (NPV)) и специфичност (позитивна прогностична стойност (PPV)) на хистологичната диагноза след биопсия за крайния хистологичен резултат след LLETZ относно HSIL. **Методи:** Направено е проспективно проучване (01.01.2017 г. - 31.07.2021 г.), включващо 189 пациентки с цервикални преканцерозни лезии, третирани с LLETZ в амбулаторни условия. Биопсичното изследване и LLETZ процедурите са извършени от един онкогинеколог, хистологичната диагноза е поставена от един хистопатолог. LLETZ-процедурата е проведена с различни по

размер бримки, с устройство на Surtron с различни режими на рязане и коагулация с мощности от 100 и 60 W. Данните са обработени със статистическите пакети IBM SPSS 25.0 и MedCalc Версия 19.6.3. Нивото на значимост, при което е отхвърлена нулевата хипотеза, е определено на $P < 0,05$. Статистическите методи, използвани за оценка на корелацията, чувствителността, специфичността, позитивната и негативна прогностични стойности, са точен тест на Fisher-Freeman-Halton $P < 0,001$ и тест на Cramer. **Резултати:** Корелационният анализ на хистологичните резултати след процедурата на LLETZ и хистологичните резултати насочената биопсия показва значителна връзка между хистологичните находки; със силна корелация, коефициент на Cramer 0,728. Чувствителността и негативната прогностична стойност за диагностициране на насочената биопсия по отношение на крайния хистологичен резултат след LLETZ са високи (съответно, 89 и 81%). Специфичността и положителната прогностична стойност са по-ниски (съответно, 61 и 75%). **Заклучение:** Хистологичният резултат от целевата биопсия за диагностициране на HSIL има висока сензитивност и по-ниска специфичност за хистологичния резултат след LLETZ.

Г7.27. Yordanov A, Kostov S, Ivanova Y, Slavchev SH et al. 670 Tregs infiltration in CC is dependent on histological subtype. International Journal of Gynecologic Cancer 2024;34:A502-A503.

Tregs инфилтрацията на цервикалния рак зависи от хистологичния подтип

Резюме: Въведение: Ракът на шийката на матката (РШМ) се причинява от високорисков човешки папиломавирус (HPV), и в тази връзка имунитетът има основна роля в генезата му. Регулаторните Т-клетки (TREGs) са ключов елемент в специфичния имунен отговор и основно действат като имуносупресори. Tregs свръхекспресират транскриптомен фактор Forkhead/winged-helix P3 (FOXP3), който се разглежда като клонален маркер. Затова се предвижда, че високите нива на инфилтрация с Foxp3+Tregs при пациенти с РШМ са свързани с по-агресивен ход и по-висок метастатичен потенциал. **Целта** на това проучване е да се определи дали има връзка между интратуморната и стромалната инфилтрация от Foxp3+Tregs и някои патологични параметри при пациенти с РШМ. **Методи:** Това е

ретроспективно проучване на пациенти, диагностицирани между 2015 г. и 2020 г. Всички пациенти са с хистологично доказан РШМ и са изследвани за интратуморна и стромална експресия на Foxp3 чрез конвенционална имунохистохимия. **Резултати:** Включени са 150 пациенти със следните патологични характеристики (Таблица 1). Интратуморната и стромалната инфилтрация корелират линейно ($P < 0,001$) независимо от размера на тумора, лимфновъзловото засягане и възрастта. Хистологичният подтип повлиява диференцирано интратуморната и стромалната инфилтрация. Плококлетъчният подтип е свързан със значително по-ниска стромална инфилтрация от Foxp3+ Tregs ($P < 0,001$). От друга страна, същата хистология се свързва с по-висока интратуморна инфилтрация от Foxp3+ Tregs ($P < 0,001$). По-важното е, че интратуморната инфилтрация нараства от аденокарцином към аденосквамозна до плоскоклетъчна хистология. **Заключение:** Инфилтрацията с Foxp3+Tregs в РШМ не е свързана с размера на тумора и ангажирането на лимфните възли, но показва много силна зависимост от хистологичния подтип. Това наблюдение предполага диференцирано участие на Tregs в имунния отговор и избягването му при различните хистологични подтипове, което може да има пряко значение за разработването на нови имунотерапевтични подходи при тези пациенти.

Г7.28. Kostov S, Grigорова D, Kornovski Y, Ivanova Y, **Slavchev S**, Hasan I, Watrowski R, Slaveva M, Mitkov D, Yordanov A. 764 **Preoperative fibrinogen levels as a potential diagnostic marker for uterine sarcomas: a retrospective multivariate analysis.** International Journal of Gynecological Cancer. 2024;34(Suppl 1):A266-A267.

Резюме: Въведение: Саркомите на матката (СМ) са редки мезенхимни злокачествени заболявания с агресивно поведение и лоша прогноза. Предоперативната точност на диференцирането на СМ и маточните лейомиоми (ЛММ) не е задоволителна. **Методи:** Ние направихем обсервационно проучване като разделихме пациентките в две групи. Група I включва пациентки с постоперативно потвърден СМ и група II - пациентки с хистологично верифицирана лейомиом на матката. Проучването включва 26 жени със СМ и 49 жени с

ЛММ. Пациентките със СМ имат следните хистологични подтипове: 16 лейомиосаркоми, 6 ендометриални стромални саркоми, 3 аденосаркоми и 1 недиференциран сарком на матката. Проведено е лабораторно изследване 24 преди операцията. Целта на нашето изследване е да анализират ефектите на възрастта, предоперативните кръвни нива на левкоцити, тромбоцити, хемоглобин, фибриноген и отношението гранулоцити/лимфоцити за вероятността пациентките да имат СМ. Данните бяха анализирани с помощта на програмата R. Приложихме многофакторен логистичен регресионен анализ с ретроградна елиминация, за да установим odds ratio (OR) за вероятността за СМ спрямо ЛММ. **Резултати:** Отчитаме резултатите от предиктивния модел, включващ факторите възраст, хемоглобин, фибриноген и отношението гранулоцити/лимфоцити. Променливите хемоглобин и отношението гранулоцити/лимфоцити са с р-стойности, близки до границата на стандартното ниво на значимост от 5% (6,5% и 6,9% съответно), което насочва, е те имат значение в модела. По-възрастните с една година жени (OR 1,15, 95% CI: (1,06, 1,25), $p < 0,001$) и по-високите с една единица предоперативни нива на фибриноген (OR 3,71, 95% CI: (1,36, 10,10), $p = 0,01$) са свързани с по-голяма вероятност за СМ. **Заключение:** Въз основа посочения предиктивен модел, предоперативните нива на фибриноген могат да имат значителна роля за диференциране СМ и ЛММ. Необходимо е допълнително проучване въз основа на данни с по-голяма популация, за да се потвърдят нашите открития.

**Пълнотекстови публикации в научни списания и сборници, извън минималните
наукометрични изисквания за заемане на АД „Професор“**

1. Yordanov A, Slavchev S, Kostov S, Strashilov S, Ivanov I, Nikolova M. **Leiomyosarcoma of the vulva: a case report.** Menopause Review/Przegląd Menopauzalny. 2020;19(4):184-187

Лейомиосарком на вулвата: клиничен случай

Резюме: Въведение: Лейомиосаркомът на вулвата е рядко срещано заболяване, което представлява около 1% от всички първични вулварни неоплазми, но е най-често срещаният вид саркоми на вулвата. Обикновено той възниква от гладките мускули, кръвоносните

съдове, лигаменти и еректор-пили мускули. Все още не са установени алгоритми за лечение. Изрязването на тумора с чисти резекционни линии се счита за достатъчна терапевтична мярка, като в определени случаи се прилага лъчетерапия. **Клиничен случай:** Представяме случай на 73-годишна пациентка, при която болестта се проявява с болков синдром и бързо нарастваща маса с неправилни граници в областта на симфизата и сателитните лимфни възли. Проведена е обширна локална ексцизия, последвана от лъчетерапия. **Дискусия:** Изолирани случаи и ограничена серия от случаи на лейомиосарком са описани в литературата. Лейомиосаркомът на вулвата е най-често локализиран в големите срамни устни, зоната на бартолиновата жлеза, клитора и лабиа минориа. Най-често са засегнати жените в перименопауза, но са описани случаи и при по-млади и бременни пациентки. Диагнозата не винаги е лесна и трябва да се използват различни хистологични маркери. Няма окончателни терапевтични алгоритми поради рядкостта на заболяването. Лечението е хирургично като е необходимо отстраняване на целия тумор с хистологично верифицирани чисти резекционни линии. Хирургията се последва от лъчетерапия в някои случаи. Изводи: Вулварните тумори са трудни за макроскопско разграничаване. Точната хистологична диагноза позволява адекватно лечение.

2. S Strashilov, S Slavchev, A Aljowder, P Vasileva, S Postelnicu-Gherasim, Stoyan Kostov, Angel Yordanov. **Austrian natural ointment (Theresienöl®) with a high potential in wound healing—a European review.** Wound Medicine. 2020;30:100191

Австрийски натурален унгвент (Theresienöl®) с висок потенциал за лечение на рани – Европейски обзор

Резюме: Въведение: Употребата на Theresienöl® (Т.О.), традиционен австрийски природен продукт датира от 1350 г. Медицинската грижа за раните винаги е бил проблем за хората, особено през Средновековието. Най-малките наранявания или отворени рани могат да са фатални при лоши хигиенни условия. Достъпът до естествени мазнини и растителни съставки даде възможност да се създаде уникален мехлем, наречен Theresienöl®, който успешно лекува множество наранявания на кожата, включително рани,

изгаряния и белези. **Методи:** 1354 пациенти, страдащи от рефрактерни на терапия кожни наранявания са третирани с Т.О. в 38 центъра между 2004 г. и 2020 г. Пациентите са разделени по клинични критерии въз основа на продължителността и дневната честота на приложение, строго индивидуализирани в зависимост от степента на тъканна увреда и ефективността, в зависимост от дълготрайността на проблема и наличието на хронични съпътстващи заболявания. Процесът на приложение е опростен – нанасяне на фин филм от 2 капки/1 см (в зависимост от носителя) от продукта върху раната или засегнатите зони, с време на изчакване, до частична абсорбция, последвано от превръзка. Може да се прилага директно върху раната или върху стерилни превръзки. Основните крайни точки са намаляване на болката, удовлетвореността на пациента както физически, така и естетически. Освен това, са извършени и дерматологични тестове за потенциал за дразнене и алергия като са изключени допълнителни странични ефекти. **Резултати:** Анализът на 1354 случая, показва средно в 89 % подобрение на възпалението, в 88 % намаление на сърбежа, в 87 % подобрена епителизация, 93 % полза за пациента и в 91 % по-добро затваряне на раната. През първите 24 часа се регистрира понижение на болката със средно 2.41 точки от визуалната аналогова скала, при изходни средно 8.29 точки, последвано от стабилно бавно понижение с 1.73 точки на 7-ия ден. **Заключение:** Лечението на рефрактерни на терапия кожни наранявания, включително изгаряния, белези, остри и хронични рани с Т.О., средство с история от приблизително 700 години, показва забележителни резултати в амбулаторна обстановка и е успешно в облекчаването на възпалението, болката, сърбежа и дискомфорта, като по този начин се предоставя оптимална възможност за бързо заздравяване на раната, без да се съобщават странични ефекти.

3. S Kostov, S Slavchev, D Dzhenkov, S Strashilov, A Yordanov. **Discordance for Potter's Syndrome in a Dichorionic Diamniotic Twin Pregnancy—An Unusual Case Report.** Medicina. 2020;56 (3):109.

**Дискордантност на синдром на Potter при дихорионна диамниотична двуплодна
бременност- рядък клиничен случай**

Резюме: Въведение: Синдромът на Potter, известен още като последователност на Potter, е рядко срещано и фатално нарушение. Последователността на Potter в многоплодна бременност е рядкост и честотата ѝ остава неизвестна. В световен мащаб, в диамниотична бременност с близнаци, са описани само няколко случая. **Клиничен случай:** Представяме необичайна дискордантност във връзка със синдром на Potter при дихорионна диамниотична двуплодна бременност. Близнак А е с типичните физикални и хистологични данни за синдром на Potter. Близнак Б е с нормална дихателна функция и нормални находки от физикалния преглед. Има много противоречия относно това състояние при диамниотична двуплодна бременност. В публикация на клиничен случай авторите стигат до заключението, че наличието на нормален близнак при диамниотична бременност предотвратява кожните характеристики, наблюдавани при синдрома на Potter, и е свързано с по-леки белодробни усложнения. Други два доклада съобщават, че засегнатият близнак има екстраренални характеристики, характерни за синдрома. **Заключение:** Извършихме аутопсия и изчислихме съотношението на теглото на белите дробове към телесното тегло за определяне на белодробна хипоплазия. Извърши се и хистопатологично изследване на белите дробове и бъбреците. Заключихме, че появата на екстрареналните характеристики в засегнатия близнак зависи от амниотичността.

22.07.2024 г.

Гр. Варна

Подпис на кандидата:



/Доц. д-р Станислав Славчев, д.м.н./