

Резюмета на научни трудове на гл. ас. д-р Дилян Свиленов Чаушев, дм  
във връзка с участие в конкурс за заемане на академична длъжност  
„доцент“ – област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт,  
професионално направление 7.1. Медицина, научна специалност  
„Хирургия“

**A1. Дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „доктор“**  
- „Диагностика и лечение на острия холецистит в напреднала и старческа възраст“,  
197стр., МУ – Варна 2017г.

**B3. Хабилитационен труд – монография – „Усложнения на острия холецистит“, 183стр.**  
Издателство Стено Варна. 2023г. ISBN 978-619-241-272-2.

**Г7. Публикации и доклади, публикувани в научни издания, реферирани и  
индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация**

**Г7.1 Я. Стефанов, В. Божков, П. Чернопольски, Д. Чаушев, В. Маджова, Р.  
Маджов, Ж. Русева. “Особености на острия холецистит и смъртността след  
холецистектомия при възрастни пациенти”. Сп. Обща медицина 23,2021 №2  
стр. 25-29. ISSN 1311-1817 УДК 611**

**Резюме:** Възрастните пациенти заемат все по-голям дял от населението  
на света и съответно честотата на спешните състояния при тях расте.  
Абдоминалната болка е най-честата причина възрастните хора да потърсят  
лекарска помощ. Клиничната картина е много по-различна от тази при младите  
пациенти и често е усложнена или замъглена от коморбидност и психичен  
статус. Честотата на жлъчнокаменната болест нараства рязко в възрастта. Най-  
честото усложнение на холелитиазата в напреднала и старческа възраст е  
острият холецистит. Обект на настоящото проучване са общо 45 болни с остър  
холецистит, на средна възраст от  $71,50 \pm 7,02$  г. (между 60г. и 88г.). Касае се за  
27 мъже и за 18 жени, хоспитализирани по спешност и оперирани във Втора  
клиника по хирургия към Катедрата по хирургични болести в УМБАЛ „Света  
Марина“ - Варна. При всички хоспитализирани болни са извършени рутинни

клинични, лабораторни и образни изследвания. За анализ и интерпретация на получените данни са използвани следните статистически методи: алтернативен анализ, вариационен анализ, корелационен анализ, унивариационен логистичен регресионен анализ. Ние анализирахме констелация от показатели, характеризиращи някои от важните особености на диагностицирането и лечението на тези болни, с акцент върху ролята на ОПЛ за повишаването на ефективността и за подобряването на качеството на медицинското обслужване на този специфичен контингент от населението.

**Ключови думи:** възрастни пациенти, остър холецистит, леталитет, холецистектомия

### **Features of acute cholecystitis and mortality after cholecystectomy in adult patients**

**Abstract.** Older patients occupy an increasing proportion of the world population and, accordingly, the incidence of emergencies increases. Abdominal pain is the most common reason for which older patients seek medical attention. The clinical picture is very different from that in young patients and is often complicated or clouded by comorbidity and mental status. The incidence of gallstone disease rises sharply with age. The most common complication of cholelithiasis in the elderly and the elderly is acute cholecystitis. The subject of this study is a total of 45 patients with acute cholecystitis, with an average age of  $71.50 \pm 7.02$  years (between 60 years and 88 years). It concerns 27 men and 18 women hospitalized as a matter of urgency and operated at the Second Surgery Clinic at the Department of Surgical Diseases at the Hospital of St. Marina EAD-Varna. All hospitalized patients underwent routine clinical, laboratory and imaging studies. The following statistical methods were used to analyze and interpret the data obtained: alternative analysis, variational analysis, correlation analysis, univariate logistic regression analysis. We analyzed a constellations of indicators characterizing some of the important features of diagnosing and treating these patients, with a focus on the role of GPs in improving the effectiveness and quality of care of this specific population.

**Key words:** adult patients, acute cholecystitis, lethality, cholecystectomy

**Г7.2 Я. Стефанов, Д. Чаушев, В. Маджова. “Особености на острия панкреатит при възрастни пациенти”. Сп. Обща медицина бр. 1/2024г. стр.26-29 ISSN 1311-1817 УДК 611.**

**Резюме:** Застаряването на населението е труден медико-социален проблем, който продължава да бъде актуален и до днес и все още не намира достатъчно адекватно решение. Това се дължи на сложното влияние на голям брой фактори върху здравното състояние на хората, на нарасналата заболяемост и смъртност както от чести, така и от относително редки заболявания. Приема се, че диагнозата на острия панкреатит се поставя въз основа на острата коремна болка, съвместима със заболяването, повече от три пъти по-високите концентрации на серумната липаза и/или амилаза и образните изследвания на коремната кухина, които са от полза, особено при атипични лабораторни находки. Обект на настоящото проучване са общо 29 болни над 60-годишна възраст с остър панкреатит, като 16 от тях са мъже, и 13 – жени, хоспитализирани по спешност и оперирани във Втора клиника по хирургия към Катедрата по хирургични болести в УМБАЛ „Света Марина“ – Варна. При всички хоспитализирани са извършени рутинни клинични, лабораторни и образни изследвания. За анализ и интерпретация на получените данни са използвани следните статистически методи: алтернативен анализ, вариационен анализ, корелационен анализ, унивариационен логистичен регресионен анализ. Ние анализирахме констелация от показатели, характеризиращи някои от важните особености на диагностицирането и лечението на тези болни с акцент върху ролята на общопрактикуващите лекари, с цел повишаване на ефективността и подобряване на качеството на медицинското обслужване на този специфичен контингент от населението. Клиничната картина на острия панкреатит при възрастните хора се различава от типичната. Поразително бурно начало, с болка в епигастриума с нисък интензитет и повръщането са ключови при диагностициране на заболяването.

**Ключови думи:** възрастни пациенти, остър панкреатит, леталитет

### **Features of acute pancreatitis in adult patients**

**Abstract.** Population aging is a difficult medico-social problem, which continues to be relevant to this day and still does not find a sufficiently adequate solution. This is due to the complex influence of a large number of factors on the state of health of people, the increased morbidity and mortality from both the common and relatively rare diseases. The diagnosis of acute pancreatitis is generally accepted based on acute abdominal pain

consistent with the disease, more than three-fold elevations in serum lipase and/or amylase, and abdominal imaging, which is particularly helpful in atypical laboratory findings. The object of the present study were 29 patients with acute pancreatitis, 16 of whom are men and 13 women, hospitalized as an emergency and operated on in the Second Clinic of Surgery at the Department of Surgical Diseases at UMHAT „Sveta Marina“ – Varna. All hospitalized patients underwent routine clinical, laboratory and imaging tests. The following statistical methods were used for analysis and interpretation of the obtained data: alternative analysis, variation analysis, correlation analysis, univariate logistic regression analysis. We analyzed a constellation of indicators characterizing some of the important peculiarities of the diagnosis and treatment of these patients with an emphasis on the role of General Practitioners, with the aim of increasing the efficiency and improving the quality of medical care for this specific contingent of the population. The clinical picture of acute pancreatitis in the elderly differs from the typical one. A striking abrupt onset, with low-intensity epigastric pain and vomiting are key in diagnosing the disease.

**Key words:** adult patients, acute pancreatitis, mortality

**Г7.3 R.Madjov, P. Arnaudov, V. Bozhkov, P.Chernopolsky, D.Chaushev. “Surgical treatment and outcome in GISTs”. European Surgery.2015;47(Suppl1):S44-44. ISSN: 1682-8631.**

### **Хирургично лечение и резултати при ГИСТ**

**Въведение:** ГИСТ представляват почти 80% от всички мезенхимни тумори на стомашно-чревния тракт. Обикновено те произхождат от ГИТ и са разположени в стомаха (60 %) или тънките черва (30 %); дуоденума (4-5 %), дебелото черво и ректума (4-6 %), а по изключение - в ретроперитонеума. Разпознават се както доброкачествени, така и злокачествени видове.

**Материал и резултати:** Извършено е ретроспективно проучване на ГИСТ - 41 пациенти лекувани хирургично за периода 2003-2014 г.; мъже - 23 и жени - 18; средна възраст - 59 години. Размерът на тумора варираше между 3,0 и 15,0см., като най-често се представяше клинично с кървене от стомашно-чревния тракт. Хирургията остава стандартното лечение на ГИСТ. Пълната ен-блок хирургична резекция е крайъгълен камък на терапията, но процентът на рецидивите е значителен - 5 % при първично заболяване и 90 % при локално напреднало заболяване. Резултатите са силно зависими от размера на тумора и митотичната активност. Непълната хирургична резекция и

метастатичното заболяване имат лоша прогноза при повечето пациенти.

**Заклучение:** Прогнозата на пациентите с ГИСТ остава доста ограничена - малкия размер на тумора, ниския митотичен индекс и локализацията в стомаха са фактори, които са свързани с по-благоприятна прогноза. Въз основа на няколко публикувани проучвания петгодишната преживяемост след хирургична резекция варира между 35 % и 65 %.

**Background:** GISTs represent almost 80% of all mesenchymal GI tumors. Generally they originate from GIT and are located in stomach (60%) or small intestine (30%); duodenum (4–5%), colon and rectum (4–6%), and in retroperitoneum as an exception. Both benign and malignant types are recognized.

**Material and Results:** Retrospective study on GISTs was performed - 41 patients with GIST who were surgically treated for the period of 2003 – 2014; male - 23 and female – 18; median age – 59. The tumor size varied between 3,0 to 15,0 cm., most commonly presented clinically with GI bleeding. Surgery remains the standard treatment for GISTs. Complete en bloc surgical resection is the cornerstone of therapy, but rates of recurrence are significant - 5% in primary disease and 90% in locally advanced disease. Outcome was strongly dependent on tumor size and mitotic activity. Incomplete surgical resection and metastatic disease indicate a dismal prognosis in the majority of patients.

**Conclusion:** The prognosis of patients with GISTs remains rather limited - small tumor size, low-grade mitotic index and stomach location are factors associated with a more favorable prognosis. Five-year survival following surgical resection varies between 35% and 65% on the basis of several published studies.

**Г7.4 R.Madjov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky, D.Chaushev. „Neuroendocrine tumors of colon and rectum“. Chirurgia Vol. 117, Supplement 1, 2022 S156**

### **Невроендокринни тумори на колон и ректум**

**Резюме:** Невроендокринните тумори (НЕТ) са хетерогенна група с различни и сложни клинични характеристики. Повечето от тях са разположени в панкреаса и стомашно-чревния тракт. Честотата на невроендокринните тумори на дебелото черво и ректума се увеличава през последните десетилетия, отчасти поради подобрената диагностика. Те са предимно добре диференцирани малки тумори и са с добра прогноза. През последните няколко години някои аспекти на НЕТ се развиват и са публикувани три скорови системи за стадиране на НЕТ на дебелото черво и ректума. Най-голямо значение за точната диагнозата имат: ендоскопските процедури, абдоминалната

ехография, КТ и МРТ. Ендоректален ултразвук играе особено важна роля, като точно оценява размера на тумора и дълбочината на инвазията преди резекцията. Ретроспективният анализ за периода 2010-2021 г. показва, че 32 пациенти (19 жени и 13 мъже) са приети в Клиника с НЕТ – съответно: дебело черво и ректум - 9; тънко черво - 6; стомах - 4; панкреас - 7; надбъбречни жлези -2 и метастази от НЕТ в ГИТ - 4. Алгоритъмът на лечение се основава главно на локализацията, размера на тумора и степента на инвазия и евентуалните усложнения. Хирургията е единствената възможност за дефинитивно лечение. Основната цел е резекция е R0 и лимфаденектомия. Добре диференцирани тумори на ректума (<2cm) могат да бъдат ендоскопски резецирани. Най-добри резултати от всички диагностични и терапевтични процедури се постигат, когато се извършват в специализирани центрове от мултидисциплинарен екип. Напредналата възраст, лимфната и съдовата инвазия са с лоша прогностична стойност.

**Ключови думи:** невроендокринни тумори, хирургия

**Abstract:** Neuroendocrine tumors (NETs) are heterogenous group with various and complex clinical characteristics. Most of them located in pancreas and gastrointestinal tract. The incidence of neuroendocrine tumors of the colon and rectum has been increasing in the last decades partly due to improved investigation. They are mostly well-differentiated small tumors with a rather good overall prognosis. In the last few years some aspects of NETs have been evolving and three staging systems for NETs of the colon and rectum have been published. Greatest significance for the exact diagnosis have: endoscopic findings, US/EUS CT and MRI. Endorectal ultrasound plays a particularly important role by accurately assessing tumor size and depth of invasion prior to resection. Retrospective analysis for the time period 2010-2021 showed 32 pts (19 females and 13 males) admitted in the department with NETs - colon and rectum - 9; small intestine - 6; stomach - 4; pancreas - 7; gl. suprarenalis -2 and mets from NETs in GIT - 4. Treatment algorithm is mainly based on location, tumor size and grading and eventual complications. Surgery is the only option for definitive treatment. Main purpose is RO resection and lymphadenectomy. In general well-differentiated rectal tumors (<2cm) can be endoscopically resected. Best results from all diagnostic and therapeutic procedures are achieved when performed in specialized centers from multidisciplinary team. Advanced age, lymphatic and vascular invasion are with poor predicted value.

**Key words:** neuroendocrine tumors, surgery

### **Ретроперитонеални мекотъканни саркоми**

**Въведение и цел:** Ретроперитонеалните саркоми (РПС) са редки злокачествени тумори с агресивен ход на заболяването и висока честота на локални рецидиви. От всички саркоми на меките тъкани 10-20 % се намират в ретроперитонеума.

**Материал и методи:** Авторите извършват ретроспективен анализ при лечението на 51 пациенти с първични или рецидивиращи РПС.

**Резултати:** Пикът на честотата е през петото-шестото десетилетие от живота, въпреки че РПС може да се появят във всяка възрастова група. В момента на поставяне на диагнозата 30% са имали далечни метастази, най-често - чернодробни метастази. Липосаркомът е най-честият тип (открит при 21п.), следван от лейомиосарком. Оперативното лечение е довело до пълна резекция на тумора при 58% от пациентите. При 9 пациенти е имало рецидив на основното заболяване(среден период без рецидив - 9 месеца), последвано от повторна операция.

**Заключение(я):** При повечето пациенти се препоръчва агресивен хирургичен подход. Пълната резекция на тумора (en bloc) и ниската степен на малигненост са независими благоприятни прогностични фактори. Авторите настоятелно съветват пациентите с РПС да бъдат лекувани в специализирани центрове с голям опит в мултидисциплинарния терапевтичен подход.

**Ключови думи:** ретроперитонеални саркоми, хирургия

**Background and Purpose:** Retroperitoneal sarcomas (RPS) are rare malignant tumors with aggressive course of disease and high local recurrence rate. Of all soft tissue sarcomas 10-20% are located in the retroperitoneum.

**Material and methods:** Authors perform a retrospective analyses of the treatment in 51 patients with primary or recurrent RPS.

**Results:** Peak incidence occurs during the fifth-sixth decades of life, although RPS can occur in any age group. At the time of diagnosis 30% had distant metastases, most common – liver mets. Liposarcoma was the most common type (found in 21pts), followed by leiomyosarcoma. Operative treatment resulted in a complete tumor resection in 58% of the patients. In 9 patients there was recurrence (mean disease free period – 9 months), followed by reoperations.

**Conclusion(s):** Aggressive surgery is recommended in the majority of patients. Complete tumor resection (en bloc) and low malignancy grade were independent favourable prognostic factors. Authors strongly advise that patients with RPS should be treated in specialized centers with high experience in the multidisciplinary therapeutic approach.

**Keyword(s):** retroperitoneal sarcomas, surgery

**Г7.6 V.Bozhkov, P. Chernopolsky, D. Chaushev, R.Madjov. „Intestinal Intussusception in adults“. Surgery,Gastroenterology and Oncology, 28 (Supplement II), 2023 S82**

### **Чревна инвагинация при възрастни пациенти**

**Въведение и цел:** Чревната инвагинация (Ч.И.) при възрастни е рядко заболяване и се различава значително по етиология от същото заболяване при деца. Ч.И. при възрастни хора представлява около 5 % от всички случаи на инвагинации и е причина за около 1 % от всички пациенти с чревна непроходимост.

**Материал и методи:** Всички 32 пациенти (17 мъже и 15 жени) са на възраст между 28 и 79 години (средна възраст 54,5 години). Повечето от тях са били с клинични прояви на чревна обструкция - хронична, интермитентна и/или остра. Най-честият симптом е била коремната болка. Точната предоперативна диагноза е установена само при 19 пациенти (59,3,5%). При 14 от пациентите е имало симптоми на инвагинация на тънките черва, а при 18 - на инвагинация на дебелите черва. КТ/контрастно усиленa/ е най-информативният диагностичен метод. В около 90% от случаите с Ч.И. при възрастни хора е установена патологична лезия за инвагинацията - голям полип, аденокарцином, вторична метастатична лезия.

**Резултати:** При всички пациенти е извършена хирургична интервенция. При всички пациенти с инвагинация на тънките черва е извършена резекция с първична анастомоза, а при един пациент - дезинвагинация. Що се отнася до пациентите с инвагинация на дебелото черво: при 12 пациенти е извършена резекция с първична анастомоза, а при 6 пациенти - резекция с колостома. Следоперативни усложнения са установени при 7 пациенти; ранна следоперативна смъртност - при един пациент.

**Заклучение(я):** Ч.И. при възрастни се представя с голямо клинично разнообразие - остри, интермитентни и/или хронични симптоми и много често диагнозата е много трудна. Хирургичната интервенция - радикална резекция на



засегнатия сегмент е за предпочитане и е единственият радикален метод, тъй като в повечето случаи причината за инвагинацията е злокачествена лезия.

**Ключови думи:** чревна инвагинация, резекция, първична анастомоза, КОЛОСТОМИЯ

**Background and Purpose:** The intestinal intussusception (i.i.) in adults is a rare disease, and is very different in etiology from the same disease in children. I.I. in elderly represents around 5% from all cases of intussusceptions, and is responsible for about 1% of all patients with intestinal obstruction.

**Material and Methods:** All of the 32 patients (17 males and 15 females) are at an age between 28 and 79 (an average age of 54.5). Most of them were with clinical manifestation of intestinal obstruction - chronic, intermitent and/or acute. Abdominal pain was the most common symptom. The exact preoperative diagnosis was identified only in 19 patients (59,3,5%). 14 of the patients were with symptoms of small bowel intussusception and 18 - with symptoms of large bowel intussusception. CT/contrast-enhanced/ is the most informative diagnostic tool. In about 90% of the cases with I.I. in elderly was found a pathologic lesion for the intussusception – big polypus, adenocarcinoma, secondary metastatic lesion.

**Results:** Surgical intervention was performed in all of the patients. Resection and primary anastomosis was done in all of the patients with small bowel intussusception, and in one patient – desintussusception. Concerning the patients with large-bowel intussusception: in 12 patients was done resection with primary anastomosis, and in 6 patients – resection with colostomy. Postoperative complications were found in 7 patients; early postoperative mortality in one patient.

**Conclusion(s):** I.I. in adults is presented with wide clinical variety – acute, intermittent and/or chronic symptoms and very often the diagnostics are very tough. The surgical intervention – radical resection of the affected segment is preferred, and it is the only radical method, because in most of the cases the reason for the intussusception was a malignant lesion.

**Keyword(s):** intestinal intussusception, resection, primary anastomosis, colostomy

**Г8. Публикации и доклади, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни томове**

**Г8.1 И. Плачков; Пл. Арnaudов; Пл.Чернополски; В. Божков; К. Георгиев; А. Лисничков; Т. Иванов; Д. Чаушев; Я. Стефанов; Р. Маджов. „Остър некротичен панкреатит - терапевтична стратегия“. Сборник доклади от XV Национален конгрес по Хирургия 2016г, том I. стр.58-63. ISBN 1314-297.**

**Резюме:** Некрозата на панкреатичната и перипанкреатичната тъкан присъства в 10-20% от пациентите с остър панкреатит (ОП) и е причина за високите нива на морбидитет и морталитет при това заболяване. В началната фаза на острия некротичен панкреатит (ОНП) най-важните моменти в лечението са постоянната корекция на водно-електролитния дисбаланс, ранното ентeрално хранене, ERCP при наличен холангит и повишено налягане в жлъчните пътища и настаняване на пациента в отделение за интензивно лечение. Когато настъпи инфектиране на панкреасните и/или перипанкреасните некрози, хирургическото поведение е най-оптималната терапевтична опция, която при възможност трябва да се забави дори до 4-та седмица от началото на болестта. Видът на хирургическата интервенция също търпи промени – от класическия отворен подход, с въвеждане на широки дренаже за постоперативен лаваж, през полуотворените техники с последващи неколкократно релапаротомии и ревизии, до първоначално поставяне на перкутанен дренаж с последващ достъп до ретроперитонеума за извършване на миниинвазивни некректомии.

**Ключови думи:** некротичен панкреатит, терапевтична стратегия, миниинвазивна некректомия.

**Acute necrotizing pancreatitis - therapeutic strategy**

**Abstract:** Necrosis of pancreatic and peripancreatic tissue is present in 10-20% of patients with acute pancreatitis (AP) and is the cause of the high rates of morbidity and mortality in this disease. In the initial phase of acute necrotizing pancreatitis (ANP), the most important points in the treatment are the constant correction of water-electrolyte imbalance, early enteral nutrition, ERCP in the presence of cholangitis and increased bile duct pressure, and placement of the patient in an intensive care unit. When pancreatic and/or peripancreatic necrosis infection occurs, surgical management is the most optimal therapeutic option, which should be delayed if possible even until the 4th week of disease onset. The type of surgical intervention has also undergone changes - from the classic open approach, with the introduction of wide drains for

postoperative lavage, through semi-open techniques with subsequent multiple repairs and revisions, to the initial placement of a percutaneous drain with subsequent access to the retroperitoneum to perform minimally invasive necrectomies.

**Keywords:** necrotizing pancreatitis, therapeutic strategy, minimally invasive necrectomy.

**Г8.2 Т. Иванов; И. Плачков; П. Арnaudов; В. Божков; П. Чернопольски; Я. Стефанов; А. Лисничков; Д. Чаушев; Р. Маджов. „Постоперативни усложнения след ехинококектомия“. Сборник доклади от XV Национален конгрес по Хирургия 2016г, том I. стр.246-250. ISBN 1314-297.**

**Резюме:** Ехинококозата остава все така актуално заболяване в нашата страна. Анализът на заболяемостта през последните 5 години показва, че средната възраст на болелите е намаляла чувствително, въпреки относителният спад в общата заболяемост. Целта на настоящата презентация е да представим и анализираме постоперативните усложнения с които сме се срещнали след извършване на ехинококектомия. За периода 1992-2016 г. в клиниката са хоспитализирани 471 пациенти с абдоминална локализация на ехинококовите кисти - 273 жени и 198 мъже. При всички е извършено оперативно лечение. Следвайки диагностично лечебният алгоритъм, вероятността за развитие на постоперативни усложнения намалява драстично. Най-важните звена за избягването на постоперативни усложнения са предоперативната подготовка и опитът на хирургическият екип.

### **Postoperative complications after echinococciectomy**

**Abstract:** Echinococcosis remains an ever present disease in our country. The analysis of the incidence over the last 5 years shows that the average age of cases has decreased significantly despite the relative decline in the overall incidence. The aim of this presentation is to present and analyze the postoperative complications we have encountered after performing echinococciectomy. During the period 1992-2016, 471 patients with abdominal localization of echinococcal cysts were hospitalized in our clinic, 273 women and 198 men. Surgical treatment was performed in all of them. Following the diagnostic-treatment algorithm, the likelihood of developing postoperative complications decreased dramatically. The most important units in avoiding postoperative complications are preoperative preparation and the experience of the surgical team.

**Г8.3 И. Плачков; А. Лисничков; П. Чернопольски; В. Божков; Кр. Георгиев; Т. Иванов; В. Драганова; Д. Чаушев; Я. Стефанов; Р. Маджов. “Постоперативни пиогенни чернодробни абсцеси - стратегия за поведение”. Сборник доклади от Национална Конференция по Хирургия Плевен 2017г. стр.30-33. ISBN 978-954-756-206-6.**

**Увод:** Пиогенният чернодробен абсцес като постоперативно усложнение (ПОПЧА) продължава да бъде сериозен хирургически проблем, с високи заболяемост и смъртност, често труден за диагностициране и повлияване.

**Материал и методи:** Представяме нашия опит чрез ретроспективен анализ в диагностиката и лечението за период от петнадесет години (2001-2016г.) на 47 случая с ПОПЧА, разделени по етиологичен признак, както следва: инфекциозни абсцеси – 29 болни; абсцеси след ятрогении – 18 болни.

**Резултати:** За последните четири години основния метод за лечение е бил перкутанния дренаж (ПД) под ехографски или компютъртомографски контрол (от 23 случая с ПОПЧА 16 са били излекувани чрез ПД, останалите седем болни – чрез лапаротомия и дренаж).

**Изводи:** ПД е успешно прилаган, независимо от големината, давността и причината за ПОПЧА. Големият размер на ПОПЧА не е противопоказание за ПД. ПД е безопасен и достатъчен дори при пациенти с гигантски ПОПЧА.

**Ключови думи:** постоперативни пиогенни чернодробни абсцеси, перкутанен дренаж

### **Postoperative pyogenic liver abscesses - management strategy**

**Introduction:** Pyogenic liver abscess as a postoperative complication (POPLA) continues to be a serious surgical problem, with high morbidity and mortality rates, often difficult to diagnose and treat.

**Material and Methods:** We present our experience through a retrospective analysis of the diagnosis and treatment over a fifteen-year period (2001-2016) of 47 cases of POPLA, divided by etiology as follows: infectious abscesses - 29 patients; iatrogenous abscesses - 18 patients.

**Results:** Percutaneous drainage (PD) under ultrasonographic or computed tomographic control has been the main method of treatment for the last four years (of 23 cases of POPLA, 16 were treated by PD, the remaining seven by laparotomy and drainage).

**Conclusions:** PD has been successfully applied regardless of the size, age and cause of POPLA. The large size of POPLA was not a contraindication for PD. PD is safe and sufficient even in patients with giant POPLA.

**Key words:** postoperative pyogenic liver abscesses, percutaneous drainage

**Г8.4 Д. Чаушев; В. Божков; Пл. Чернопольски; И. Плачков; Я. Стефанов; В. Драганова; Т. Иванов; А. Лисничков; К. Георгиев; Хр. Ников; Р. Маджов.** „Съвременен диагностичен и терапевтичен подход при пациенти с билиодигестивни фистули и билиарен илеус“. Сборник доклади от XVI Национален конгрес по Хирургия 2018г. стр.481-488 ISSN 2603-4034.

**Въведение:** Билио-дигестивните фистули представляват ненормални комуникации между сегменти на жлъчната система и различни отдели на ГИТ, получени в резултат на патологични процеси. Срещат се по-често при пациенти в напреднала и старческа възраст, които страдат дълги години от рецидивиращи пристъпи на ЖКБ. В 2 до 4% от случаите, БДФ се манифестират с билиарен илеус, като усложнение на основното заболяване.

**Цел:** Да се проучат и анализират диагностиката и методите на лечение при пациентите с билио-дигестивни фистули и билиарен илеус, с оглед подобряване на постоперативните резултати и снижаване на морбидитета и морталитета на тази група болни.

**Материал и методи:** За периода 2006 – 2017г. във Втора клиника по Хирургия на Университетска болница „Св. Марина— гр. Варна са хоспитализирани 26 пациенти с БДФ. От тях 20 жени и 6 мъже. Възрастта на болните варира от 41 до 86 години (средно 66,8год.), като при всички е установена продължителна анамнеза и клинична картина на ЖКБ. При 5 от пациентите с БДФ е регистриран билиарен илеус – съответно 3 жени и 2 мъже на средна възраст 74,4 год.

**Резултати:** При всички 26 болни е извършена оперативна интервенция. При 23 от случаите е осъществена холецистектомия с ексцизия на наличната фистула и сатура на засегнатия орган. При 8 пациенти е извършена холедохотомия с външен дренаж на холедоха по Кер. При 3 болни поради изразена холедохолитиаза и дилатация на ОЖП е осъществена билио-дигестивна анастомоза – ХДА. При 2 пациенти е извършена пилоропластика по Джъд и при един болен - гастро-ентеро анастомоза. Всички 5 болни с билиарен илеус са оперирани по спешност. При двама е извършена едноетапна

операция – холецистектомия и ентеролитотомия. При останалите 3 пациенти е осъществена само ентеротомия, екстракция на жлъчния конкремент, дебарасация на застойното чревно съдържимо, с последващо възстановяване на проходимостта на ГИТ.

**Обсъждане:** Билио-дигестивните фистули и билиарният илеус са сериозен гериатричен проблем на съвременната билиарна хирургия и то най-често в порядъка на спешност. Основната причина за възникване на БДФ е холестазата в съчетание с деструктивен възпалителен процес. Предоперативната диагностика остава много трудна, поради липсата на специфични клинични и лабораторни показатели. Видът на оперативната интервенция при БДФ трябва да бъде строго индивидуален – в зависимост от етиологията, локализацията на фистулата и степента на изменение на органите участващи в образуването ѝ. Честотата на билиарна обтурация на чревния тракт варира по литературни данни от 2 до 4%, но при възрастни пациенти е значително по-висока, достигайки до 6-8%. Оперативната намеса при пациенти с билиарен илеус трябва да бъде строго прецизирана, в зависимост от степента на чревна обструкция и общото състояние на болните. В условията на неотложна хирургия, единствено ентеролитотомията гарантира стабилни непосредствени резултати.

**Заклучение:** Основен лечебен метод на БДФ и жлъчно-каменния илеус е конвенционалната хирургия, която трябва да се базира на строго диференциран подход. Правилният избор на хирургична тактика определя по-добрите постоперативни резултати и повишената преживяемост на пациентите.

**Ключови думи:** билио-дигестивни фистули; билиарен илеус; жлъчно-каменна болест; напреднала и старческа възраст.

### **Contemporary diagnostic and therapeutic approach to patients with bilio-digestive fistulas and biliary ileus**

**Introduction:** Bilio-digestive fistulas are abnormal communications between segments of the biliary system and various GIT organs resulting from pathological processes. They are more common in elderly patients who suffer from recurrent cholelithiasis attacks for many years. In 2 to 4% of cases, BDF are manifested by biliary ileus as a complication of the primary disease.

**Aim:** To explore and analyze the diagnosis and the methods of treatment in patients with bilio-digestive fistulas and biliary ileus in order to improve the postoperative results and reduce the morbidity and mortality in this group of patients.

**Material and methods:** A total of 26 patients with BDF were admitted in Second Department of Surgery at "St. Marina" University Hospital – Varna for the period 2006 - 2017. Of these patients: 20 women and 6 men. The age of the patients ranged from 41 to 86 years (mean age 66.8 years), with a long history and clinical manifestation of cholelithiasis. In 5 of these patients was registered a biliary ileus - 3 women and 2 men, at mean age 74.4 years.

**Results:** An operative intervention was performed in all 26 patients. In 23 of the cases was performed a cholecystectomy with excision of the available fistula and suture of the affected organ. In 8 of the patients was performed a choledochotomy with an external Kehr drainage. In 3 of the patients was done a bilio-digestive anastomosis: choledocho-duodenal anastomosis due to choledocholithiasis and dilatation of the CBD. In 2 of the patients was performed Judd pyloroplastic and in one patient a gastro-enteric anastomosis. All 5 patients with biliary ileus were urgently operated. In two of them was performed an one-stage operation - cholecystectomy and enterolithotomy. In the remaining 3 patients was done only enterotomy, extraction of the gall bladder stone, decompression of the GIT with subsequent recovery of GI passage.

**Discussion:** BDF and BI are a serious geriatric problem of modern biliary surgery and most often in the order of urgency. The major cause of BDF is cholestasis in combination with a destructive inflammatory process. Preoperative diagnosis remains very difficult due to the lack of specific clinical and laboratory indicators. The type of the surgical intervention should be strictly individual - depending on the etiology, localization of the fistula and the degree of alteration of the organs involved in its formation. The frequency of biliary obturation of the intestinal tract varies by literary data from 2 to 4%, but in elderly patients is significantly higher, reaching up to 6-8%. The operative intervention in patients with biliary ileus should be strictly refined, depending on the degree of the intestinal obstruction and the general condition of the patients. Only enterolithotomy secure stable immediate results in the conditions of urgent surgery.

**Conclusion:** The main therapeutic method in patients with BDF and BI is the conventional surgery, which should be based on a strictly individual approach. The right choice of surgical tactics determines the better postoperative results and the increased survival of the patients.

**Key words:** bilio – digestive fistulas; biliary ileus; cholelithiasis; advanced and elderly age.

**Г8.5 Я. Стефанов; В. Божков; Д. Чаушев; К. Георгиев; А. Лисничков; В. Драганова; Пл. Чернополски; Т. Иванов; И. Плачков; Хр. Ников; Р. Маджов. „Остра коремна болка при пациенти в напреднала възраст“. Сборник доклади от XVI Национален конгрес по Хирургия 2018г. Стр.438-446 ISSN 2603-4034**

**Резюме:** Острата коремна болка при болните в напреднала възраст се различава значително от тази при младите пациенти. В настоящото съобщение са систематизирани резултатите от клиничното и инструментално изследване на възрастни болни, хоспитализирани с остра коремна болка във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина—при Медицинския университет „Проф. д-р Параскев Стоянов—Варна през 2008-2017 г. Касае се за 59 мъже на средна възраст от 69,56 г. и 41 жени на средна възраст от 73,85 г. с мезентериална тромбоза (49 болни), остър панкреатит (29 болни) и остър апендицит (22 болни). Анализирана е честотата на фебрилитета, повръщането, левкоцитозата и различните придружаващи заболявания. Открито е диагностичната стойност на образните изследвания. Смъртността при болните с мезентериална тромбоза е сравнително висока (59,18%). Специфичните особености на острата коремна болка в напредналата възраст са сериозно диагностично предизвикателство и изискват адекватен комплексен подход.

**Ключови думи:** остра коремна болка, напреднала възраст, диагностика, придружаващи заболявания, смъртност

### **Acute abdominal pain in adult patients**

**Introduction:** Adult patients are the fastest growing population worldwide. The frequency rate of abdominal surgery in this group increases. Bulgaria takes second place in Europe and forth place in the world of aging population. The abdominal pain is the most common presenting complaint in the emergency department.

**Material and methods:** The most dangerous conditions for acute abdomen include mesenterial thrombosis, acute appendicitis, perforation of hollow organ, diseases of the hepatobiliary system and pancreas, the intestinal obstruction and potentially lethal extraabdominal conditions. Mesenteric ischemia reaches 15% in adults. The frequency rate of colonic diverticulosis increases till 80% in patients over 85 years, acute cholecystitis 21% in patients over 50 years old. Some life threatening diseases with abdominal pain are heart attacks, pneumonia, ketoacidosis and kidney diseases.



**Diagnosis:** The clinical presentation in adults compared to young's is more complicated or hidied from co morbidities and psychosomatic status. The imaging methods are: abdominal X-ray, ultrasound and CT of abdomen.

**Conclusion:** Adult patients with abdominal pain represent a challenge for the emergency medicine. The exact diagnosis is a state of art. The mortality rate in this group is high and requires urgent surgical intervention.

**Keywords:** abdominal pain, elderly patients, diverticulosis, mesenterial thrombosis

**Г8.6 Пл. Чернопольски; В. Драганова; И. Плачков; Д. Чаушев; В. Божков; Т. Иванов; Я. Стефанов; А. Лисничков; Р. Маджов. „Чревни фистули“. Сборник доклади от XVI Национален конгрес по Хирургия 2018г. Стр. 831-836. ISSN 2603 - 4034.**

**Увод:** Фистулата е патологична връзка между две епителизирани повърхности. Чревната фистула представя комуникация между лумена на червата и кожата на коремната стена, между отделни части на червата или между червата и други кухи органи.

**Материали и методи:** Повечето чревни фистули (75-80%) се появяват като усложнение на предходна коремна хирургия. Спектърът на чревните фистули варира от спонтанно затваряща се дебелочревна фистула до значително секретиреща ентерокутанна фистула, изискваща много месеци интензивно лечение, парентерално хранене и сложна реконструктивна хирургия

**Резултати:** 26 пациенти с фистули на червата са приети във Втора клиника по хирургия за периода януари 2010 г. - декември 2017 г. Причините за хоспитализацията на пациентите са били следните: чревна обструкция, болка в корема, изтичане на чревно съдържимо от хирургичния разрез, инфекция на коремната стена. Диагнозата е поставена с помощта на клиничната симптоматика, физикалния статус и образни изследвания (ултразвук, КТ и МРИ). Хирургичното лечение извършено при пациентите включва резекция на червата, последвана от латеро-латерална или край – в – край анастомоза, извеждане на стома и в някои случаи реконструкция на коремна стена с помощта на платно.

**Заклучение:** Въпреки значителния напредък в лечението през последните десетилетия, фистулите на червата продължават да бъдат основен клиничен проблем със

сериозна смъртност от 15-25%. Оперативно лечение е необходимо при 35 до 80% от пациентите, за постигане на пълно ликвидиране.

**Ключови думи:** фистула на червата, чревна обструкция, хирургично лечение

### **Bowel fistulas**

**Background:** A fistula is an abnormal communication between two epithelialized surfaces. Bowel fistula presents communication between the bowel lumen and the skin of the abdomen wall, two portions of the intestine or between the intestines and some other hollow organs.

**Patients and Results:** 26 patients with bowel-cutaneous fistulas between January 2010 and December 2017 were admitted in the Department. The reasons for hospitalization of patients were following symptoms: bowel obstruction, abdominal pain, intestinal content draining from the abdominal incision, abdominal wall infection. Diagnosis was established on the clinical presentation, performance status and imaging procedures (ultrasonography, CT and MRI). All of them had previous GI surgery. Surgical treatment performed in the patients included bowel resection, followed by side-to-side or end-to-end anastomosis, stoma construction and in some cases abdominal wall reconstruction with prosthesis

**Conclusion:** Despite significant advances in the management in last decades, bowel fistulas remain a major clinical problem with serious mortality rate of 15-25 %. Operative treatment is necessary in 35 to 80 % of patients in order to achieve closure.

**Key Words:** bowel fistula, bowel obstruction, surgical treatment

**Г8.7 В. Драганова; Пл. Чернопольски; В. Божков; И. Плачков; Д. Чаушев; Т. Иванов; А. Лисничков; К. Георгиев; Я. Стефанов; Р. Маджов. „Рецидивни постоперативни хернии - причини за възникване, поведение, усложнения“. Сборник доклади от XVI Национален конгрес по Хирургия 2018г. Стр.379-385. ISSN 2603-4034.**

**Въведение:** Рецидивните постоперативни хернии са чест проблем в съвременната хирургична практика, възникващ в до 40 % от случаите след преходна пластика на коремната стена, като проблемът е свързан не само с хирургичната техника и използваните протезни материали, но и с множество пациент-свързани предразполагащи фактори.

**Материал и методи:** Риските фактори са анализирани в съответствие с четири параметъра: статус на пациента, основно заболяване, хирургична техника, следоперативни усложнения. Затлъстяването, основното заболяване, спешната хирургична интервенция, наличието на интраабдоминални абсцеси или ранната реоперация са статистически значими предиктори. Двата основни фактора, върху които хирурзите могат да действат превантивно, са изборът на мястото на разреза и предотвратяване инфектирането на раната.

**Резултати:** За 5-годишен период (2013-2017г.) във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина— Варна са оперирани 38 пациенти с рецидивни постоперативни хернии (мъже:жени- 0.41-1), като повече от една трета от болните (14) са на възраст над 70 години. Установихме, че най-голяма е групата на пациентите с рецидивна евентрация след първична операция на билиарния тракт- 5 след лапароскопска холецистектомия, 5 след конвенционална холецистектомия и 1 след билиарен перитонит. Мястото на този тип реконструктивни интервенции като голямо предизвикателство пред хирурга се потвърждава и от кобстатацията ни, че за 18 % от изследваната група това е поредна (>2) пластика на предна коремна стена.

**Обсъждане:** Реконструктивните операции на постоперативните вентрални хернии представляват значим и все още дискутабилен въпрос в съвременната херниология със сериозни медицински, но и социално-икономически последици. Годишно само в Обединеното кралство се извършват над 10 000 пластични възстановявания на предна коремна стена по повод инцизионни хернии. Актуалността на проблема се потвърждава и от статистическите данни от Германия, където вентралните хернии са вторият най-често срещан тип херния, като постоперативните заемат над 80%-тов дял от тази група.

**Ключови думи:** рецидивни постоперативни хернии, оперативен метод, рисков фактор

### **Recurrent postoperative hernias - causes, management, complications**

**Introduction:** Recurrent postoperative hernias are a frequent problem in contemporary surgical practice, occurring in up to 40% of cases after transitional abdominoplasty and the problem is related not only to the surgical technique and prosthetic materials used but also to multiple patient-related predisposing factors.

**Material and Methods:** Risk factors were analyzed according to four parameters: patient status, underlying disease, surgical technique and postoperative complications. Obesity, underlying disease, urgent surgical intervention, presence of intra-abdominal abscesses or early

reoperation were statistically significant predictors. The two main factors on which surgeons can act preventively are the choice of incision site and the prevention of wound infection.

**Results:** In the period of 2013-2013, 38 patients with recurrent postoperative hernias (male:female- 0.41-1) were operated, more than one third of the patients (14) were over 70 years old. We found that the largest group of patients had recurrent hernia after primary biliary surgery- 5 after laparoscopic cholecystectomy, 5 after conventional cholecystectomy and 1 after biliary peritonitis. The place of this type of reconstructive intervention as a major challenge for the surgeon is confirmed by our finding that for 18% of the study group this was a consecutive (>2) anterior abdominal wall plasty.

**Discussion:** Reconstructive surgery of postoperative ventral hernias represents a significant and still debated issue in contemporary herniology with serious medical but also socioeconomic implications. Over 10 000 anterior abdominal wall repairs for incisional hernias are performed annually in the UK alone. The relevance of the problem is confirmed by statistics from Germany where ventral hernias are the second most common type of hernia with postoperative hernias accounting for over 80% of this group.

**Key words:** recurrent postoperative hernias, surgical method, risk factor

**Г8.8 В. Драганова; Пл. Чернопольски; В. Божков; И. Плачков; Д. Чаушев; Т. Иванов; А. Лисничков; Я. Стефанов; Р. Маджов. „Избор на оперативен метод за лечение при болни със следоперативни хернии“. Сборник доклади от XVI Национален конгрес по Хирургия 2018г. Стр.351-357. ISSN 2603-4034.**

**Въведение:** Оперативното лечение на следоперативните хернии (инцизионни вентрални хернии- ИВХ) остава предизвикателство в настоящето на модерната хирургия с широки граници на документираните рецидиви, които според редица автори достигат честота до 45 % от случаите. Възможност за развитие на следоперативна херния е налице след всякакъв вид оперативно вмешателство, независимо от локализацията и големината на оперативния достъп, в това число и на мястото на трокарно отверстие. Според Benninger и сътр. при 4-15 % от пациентите с предхождаща лапаротомия се наблюдава развитието на следоперативна херния. Влошаването качеството на живот на пациентите със следоперативни хернии изразяващо се в ограничена физическа активност, хронична болка и социална изолация поради козметични дефекти, илюстрира значимостта на този тип патология, не само като медицински, но и като социално-икономически проблем.

**Цел:** Да се обобщят и анализират резултатите от различните подходи при оперативното лечение на следоперативните хернии за 5-годишен период (2013-2017г.) във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина - Варна. Сравнявайки ги с литературните данни, да се установят зависимости и определящи фактори при избора на най-подходяща оперативна методика, с цел унифициране на цялостния алгоритъм в лечението на тази хетерогенна група пациенти.

**Материал и методи:** В периода 2013-2017г. във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина— Варна са оперирани общо 281 следоперативни хернии (93 мъже, 188 жени), от които рецидивните са 38 (мъже:жени – 0.41-1). В клиничната картина на елективно оперираните пациенти водещи са били оплакванията от различно изразена тежест, дискомфорт или интермитентни болки в областта на дефекта, горен диспептичен синдром. От изследваната популация при 17 пациенти са извършени интервенции в различен срок след хоспитализацията по повод инкарцерация на херниалното съдържимо.

**Обсъждане:** Като често усложнение на абдоминалната хирургия, инцизионните хернии представляват сериозен проблем пред хирургичната практика още от по-ранните години - Greed(1836) и Maydl (1886) документират случаи на реконструктивни операции по повод следоперативни хернии. Judd (1912) и Gibbon (1920) описват анатомичното възстановяване при пластиките на предна коремна стена, Kirschner (1910) въвежда използването на автографт (фасция лата, кожа) и хетерографта (кожа) като пластични материали при този тип интервенции. През 1985 Mudge and Hughes съобщават за 11% честота на следоперативните хернии след интервенции в коремната област в дългогодишно проспективно проучване, като се има предвид обаче, че в края на 10-годишното проследяване на болните само 60 % от пациентите са били достъпни за анализ. В мета- анализ за начините на затваряне на абдоминалната кухина базирано на 56 рандомизирани контролирани проучвания, включващи 14 618 пациенти, описаната честота на следоперативните хернии след 2-годишно проследяване е 12.8% (95% доверителен интервал). Честотата на формиране на следоперативни хернии след спешни абдоминални операции е три до четири пъти по-висока в сравнение с елективните интервенции, достигаща до 55 %. Този факт се обуславя от преобладаването на използване на срединни лапаротомии за по-добра експлорация на коремната кухина, незадоволителната до липсваща предоперативна подготовка на полиморбидни пациенти, повишения риск за инфектиране на оперативната рана поради влошена микроциркулация на предна коремна стена.

**Ключови думи:** Следоперативни хернии, оперативен метод, рецидив

### **Choice of surgical method of treatment in patients with postoperative hernias**

**Introduction:** The operative treatment of postoperative hernias (incisional ventral hernias- IVH) remains a challenge in the present state of modern surgery with a wide range of documented recurrences, which according to several authors reach an incidence of up to 45% of cases. The possibility of developing a postoperative hernia is present after any type of surgical intervention, regardless of the localization and size of the surgical access, including at the site of trocar opening. According to Benninger et al, 4-15% of patients with prior laparotomy develop a postoperative hernia. The deterioration in the quality of life of patients with postoperative hernias expressed in limited physical activity, chronic pain and social isolation due to cosmetic defects illustrates the importance of this type of pathology, not only as a medical but also as a socioeconomic problem.

**Aim:** To compare and analyze the results with the literature data of operative treatment of patients with incisional hernias admitted for 5 years period (2013-2017) in Second Department of surgery at UMHAT "St. Marina"-Varna, to establish dependencies and determining factors in the selection of the most appropriate surgical methodology, in order to unify the overall algorithm in the treatment of this heterogeneous group of patients.

**Material and methods:** In the period 2013-2017 in Second Department of surgery at UMHAT "St. Marina"-Varna, a total of 281 postoperative hernias were operated (93 men, 188 women), of which 38 were recurrent (men:women - 0.41-1). In the clinical manifestation of electively operated patients the leading complaints were varying severity, discomfort or intermittent pain in the area of the defect, upper dyspeptic syndrome. Of the study population, 17 patients underwent interventions at various times after hospitalization for incarceration of hernial content.

**Discussion:** As a frequent complication of abdominal surgery, incisional hernias have been a serious problem for surgical practice since its earliest years - Greed (1836) and Maydl (1886) documented cases of reconstructive surgery for postoperative hernias. Judd (1912) and Gibbon (1920) described anatomic repair in anterior abdominal wall plasty, Kirschner (1910) introduced the use of autograft (fascia lata, skin) and heterograft (skin) as plastic materials in this type of intervention. In 1985, Mudge and Hughes reported an 11% incidence of postoperative hernias after abdominal interventions in a longitudinal prospective study; however, at the end of the 10-year follow-up only 60% of patients were available for analysis. In a meta-analysis of abdominal cavity closure modalities based on 56 randomized controlled trials

including 14 618 patients, the described incidence of postoperative hernias at 2-year follow-up was 12.8% (95% confidence interval). The incidence of postoperative hernia formation after emergency abdominal surgery is three to four times higher compared with elective interventions, reaching up to 55%. This fact is conditioned by the preoperative use of median laparotomies for better exploration of the abdominal cavity, inadequate to absent preoperative preparation of polymorbid patients, increased risk of surgical wound infection due to impaired microcirculation of the anterior abdominal wall.

**Key words:** postoperative hernias, surgical method, recurrence

**Г8.9 Пл.Чернополски; В.Драганова; Д. Чаушев; В. Божков; Р. Маджов. „Остър хирургичен корем при болест на Крон“. Сборник доклади от Национална Конференция по Хирургия Плевен 2019г. Стр.108-113 ISBN 978-954-756-225-7**

**Въведение:** Заболяването на Crohn е хронично възпалително заболяване на стомашно-чревния тракт, което принадлежи към семейството на IBDs (възпалителни заболявания на червата). Усложненията при болестта на Крон нерядко изискват хирургична намеса. Чревната перфорация, въпреки че се среща само в 1- 3% от пациентите може да бъде първата проява на заболяване при една четвърт от тези пациенти.

**Материал и методи:** За периода 2015–2018г. в клиниката са хоспитализирани 25 пациента с различни усложнения на болест на Крон, като при 9 от тях е била необходима оперативна интервенция по спешност, поради наличие на клинични и образни данни за перитонит/интраабдоминален абсцес. Възрастта на болните варира от 18 г. до 58 г., като при всички пациенти е установена продължителна анамнеза и е провеждано лечение за болест на Крон. 8 от пациентите са оперирани в спешен порядък, а 1 е отказал оперативно лечение, поради което е извършен дренаж на интраабдоминален абсцес под КТ контрол.

**Резултати и обсъждане:** Извършените оперативни интервенции са дясна хемиколектомия при 4 от пациентите, лява хемиколектомия при 1, резекция на тънко черво при 2 и апендектомия при 1. При двама пациенти е настъпил екзитус леталис, поради полиорганна недостатъчност и развит сепсис, вследствие настъпилата перфорация и фекулентен перитонит.

**Ключови думи:** перитонит, абсцес, усложнения

## **Acute abdomen in Crohn's disease**

**Introduction:** Crohn's disease is a chronic inflammatory disease of the gastrointestinal tract, which belongs to the family of IBDs (inflammatory bowel disease). Complications of Crohn's disease often require surgical intervention. Intestinal perforation, although only found in 1-3% of patients, may be the first disease event in a quarter of these patients.

**Materials and methods:** For the period 2015-2018 25 patients with different complications of Crohn's disease were hospitalized in the clinic, with 9 of them requiring emergency surgery due to the presence of clinical and imaging data for peritonitis / intraabdominal abscess. The age of the patients ranged from 18 to 58 years, with a long history of all patients being treated for Crohn's disease. 8 of the patients were operated in an emergency and 1 had refused surgical treatment, so intraabdominal abscess drainage was performed under CT control.

**Discussion and results:** The surgical interventions performed were right hemicolectomy in 4 of the patients, left hemicolectomy in 1, small intestine resection at 2, and appendectomy in 1. In two patients we have lethal exit due to multiorgan failure and developed sepsis as a result of perforation and feculent peritonitis.

**Key words:** peritonitis, abscess, perforation

**Г8.10 Т. Иванов; В. Божков; И. Плачков; П. Чернопольски; К. Георгиев; А. Лисничков; Д. Чаушев; Я. Стефанов; В. Драганова; Хр. Ников; Р. Маджов. „Усложнена чернодробна ехинококоза – постоперативна билирагия. Поведение“. Сборник доклади от XVI Национален конгрес по Хирургия 2018г. стр.160-166. ISSN 2603-4034.**

**Въведение:** През последните години се наблюдава значително намаляване на новите случаи на ехинококоза сред населението на България в сравнение с тази от преди 30г. В първите години след промените през 1989 г. в страната е регистрирано покачване на заболяемостта сред хората от ехинококоза. Усложненията които познаваме са: супурация, пенетрация в жлъчни канали, перфорация към свободната коремна кухина, пенетрация с развитие на фистула към съседен орган, рецидивирание.

**Материал и методи:** За периода 2005-2017г. в клиниката са хоспитализирани 121 пациенти с усложнена чернодробна ехинококоза. Наличието на билирагия в постоперативния период е установено при 5 пациенти: 4 мъже на възраст от 25 до 62г. и момиче на 15г. При всички пациенти е извършена отворена оперативна интервенция с



извършване на ехинококектомия. При всички е установена комуникация между кистата и билиарното дърво. При 1 от пациентите се е наложила релапаротомия.

**Резултати и обсъждане:** От изключително голямо значение е разпознаването на отворените жлъчни пътища след премахването на кистното съдържимо. Като предиктивни знаци за възможна руптура в жлъчните пътища могат да се използват: лица в млада възраст с наличие на билиарна колика и наличие на ехинококова киста в черен дроб; иктер и наличие на чернодробна ехинококоза; откриване на части от герминативни мембрани във фецеса. При съмнение за наличие на руптура към жлъчните пътища извършването на предоперативна холангиография е оправдано и дори препоръчително. Наличието на деформация на малките жлъчни канали отстоящи на по малко от 5мм от стената на кистата причинена от киста с диаметър над 5см е силно показателна за наличието на руптура. Усложнените форми на чернодробна ехинококоза представляват предизвикателство към съвременната хирургия. Към всеки един случай е уместно да се подхожда индивидуално с използването на всички средства за диагностика както предоперативно, така и интраоперативно.

**Ключови думи:** ехинококоза; билиарна фистула; иктер; киста; билиарно дърво; постоперативен период.

### **Complicated liver echinococcosis - postoperative bile leakage. Strategy.**

**Introduction:** In recent years, there has been a significant decrease in new cases of echinococcosis in the Bulgarian population compared to 30 years ago. In the first years after the changes in 1989, the country registered an increase in the incidence of echinococcosis among the population. The complications we know are: suppuration, penetration into bile ducts, perforation into the free abdominal cavity, penetration with development of a fistula into an adjacent organ, recurrence.

**Material and methods:** 121 patients with complicated liver echinococcosis were hospitalized in the clinic during the period 2005-2017. The presence of bile leakage in the postoperative period was found in 5 patients: 4 male patients aged 25 to 62 years and a female patient aged 15 years. All patients underwent open surgical intervention with performance of echinococciectomy. Communication between the cyst and the biliary tree was found in all. In 1 of the patients relaparotomy was required.

**Discussion and results:** Recognition of open bile ducts after removal of cystic contents is of huge importance. The following can be used as predictive signs of possible bile duct rupture: persons of young age with the presence of biliary colic and the presence of an

echinococcal cyst in the liver; jaundance and the presence of hepatic echinococcosis; detection of parts of germinative membranes in the feces. In suspected cases of biliary rupture, preoperative cholangiography is warranted and even recommended. The presence of a deformity of the small bile ducts less than 5 mm from the cyst wall caused by a cyst of more than 5 cm in diameter is highly suggestive of the presence of a rupture. Complicated forms of hepatic echinococcosis present a challenge to modern surgery. Each case should be approached individually with the use of all diagnostic tools both preoperatively and intraoperatively.

**Key words:** echinococcosis; biliary fistula; jaundance; cyst; biliary tree; postoperative period.

**Г8.11 В. Божков, Д. Чаушев, Пл. Чернопольски, В. Драганова, Я. Стефанов, Р. Маджов. „Диагностика и лечение на острия перфоративен холецистит“. Списание "Хирургия" бр. 3/2019. стр.138-145. ISSN 0450-2167.**

**Въведение:** Перфорацията на жлъчния ме-хур е рядко, но опасно и потенциално живото застрашаващо усложнение на жлъчно-каменната болест (ЖКБ), което нараства по честота с увеличаването на възрастта на пациентите.

**Цел:** Да представим нашия клиничен опит в диагностиката и методите на лечение при пациентите с остър перфоративен холецистит, с оглед подобряване на постоперативните резултати и снижаване на морбидитета и морталитета на тази група болни.

**Материали и методи:** За периода 2006 –2019 г. във Втора клиника по хирургия са хоспитализирани 190 пациенти с клинична картина перфорация на жлъчния мехур. От тях, жени – 103; мъже – 87, при съотношение 1,2:1. Диагнозата е поставена въз основа на клиничната картина, параклинични изследвания и образна диагностика (УЗД и КТ на корем).

**Резултати:** При всички 190 болни бяха извършени оперативни интервенции в обем: холецистектомия – лапароскопска или отворена, абсцесотомия, БДА, дренаж по Кер, дуоденорафия, колорафия.

**Обсъждане:** Острият холецистит, усложнен с перфорация на жлъчния мехур преобладава по честота при мъжете, отколкото при жените. Извършването на холецистектомия, с последващ дренаж на абсцесната кухина и перитонеален лаваж обикновено са достатъчни при лечението на острия перфоративен холецистит. Лапароскопската холецистектомия също може да бъде подходящ оперативен метод в

случаите на гангренозен и/или перфоративен холецистит, но е свързана със значителна честота на конверсия вследствие на неясно дефиниране на анатомични структури.

**Заклучение:** Перфорацията на жлъчния мехур е сравнително рядко усложнение на острия холецистит, което се характеризира обаче с висока честота на постоперативни усложнения и смъртност. Поставянето на своевременно-на и точна диагноза изисква клиничен опит от страна на хирурга, съчетан със съвременните методи на изследване. Поради това лечението трябва да се извършва в специализирани центрове с опит в билиарната хирургия.

**Ключови думи:** остър холецистит, жлъчно-каменна болест, перфорация, холецистектомия, лапароскопска холецистектомия

### **Diagnosis and treatment of acute perforated cholecystitis**

**Introduction:** Gallbladder perforation is a rare but dangerous and potentially life-threatening complication of gallbladder disease, which increases in frequency with increasing age of patients.

**Aim:** To share our experience in the diagnosis and treatment in patients with acute perforated cholecystitis, in order to improve postoperative outcomes and to reduce the morbidity and mortality of this group of patients.

**Materials and methods:** For the period 2006 – 2019, 190 patients with a clinical presentation of gallbladder perforation were hospitalized in the Second Department of Surgery, which women - 103; men - 87 at a ratio of 1,2:1.

**Results:** All the patients underwent surgical intervention: cholecystectomy - laparoscopic or open, abscessotomy, BDA, Kehr drainage, duodenoraphy, coloraphy.

**Discussion:** Acute uncomplicated cholecystitis is more common in women than in men in a 2:1 ratio. Cholecystectomy, followed by drainage of the abscess cavity and peritoneal lavage, is usually sufficient in the treatment of acute perforated cholecystitis. Laparoscopic cholecystectomy may also be an appropriate surgical method in cases of gangrenous and/or perforated cholecystitis, but is associated with a significant conversion rate due to unclear image of anatomical structures.

**Conclusion:** Gallbladder perforation is a relatively rare complication of acute cholecystitis, which, however, is characterized by a high incidence of postoperative complications and mortality. The accurate diagnosis requires clinical experience, in combination with modern diagnostic procedure. Therefore, the treatment should be performed in specialized centers with experience in biliary surgery.

**Key words:** acute cholecystitis, gallstone disease, perforation, cholecystectomy, laparoscopic cholecystectomy

**Г8.12 Пл. Чернополски; В. Драганова; В. Божков; Д. Чаушев; Н. Згурова; Я. Стефанов, Хр. Ников, Р. Маджов. „Хеморагичен холецистит - 2 случая и обзор на литературата“. Списание "Хирургия" бр. 3/2019. стр.116-123. ISSN 0450-2167.**

**Резюме:** Хеморагичният холецистит е рядко заболяване, чиято етиология не е напълно изяснена. Рисковите фактори включват билиарни неоплазии, системни заболявания, уремия, коагулопатии. Представяме 2 случая на хеморагичен холецистит, установен интраоперативно на фона на карцином на жлъчния мехур.

#### **Hemorrhagic cholecystitis - 2 cases and literature review**

**Abstract:** Hemorrhagic cholecystitis is a rare disease whose etiology is not fully understood. Risk factors include biliary neoplasms, systemic diseases, uremia, coagulopathies. We present 2 cases of hemorrhagic cholecystitis, found intraoperatively on the background of gallbladder cancer.

**Г8.13 Р. Маджов, П. Чернополски, В. Божков, И. Плачков, Д. Чаушев, Хр. Ников, В. Драганова, Т. Иванов, Я. Стефанов. “Ликвидиране на източника на перитонита”. Съвременно лечение на перитонита. Консенсусно становище на БХД. Изд. на МУ – Плевен 2022г. стр. 46-72. ISBN 978-954-756-287-5.**

**Резюме:** Пациентите с вторичен перитонит съставляват около 1,0-1,5% от приетите по спешност, а интраабдоминалната инфекция е втората по честота водеща причина за сепсис в интензивните клиники по света. Въпреки широкия спектър на съвременните образно-диагностични и лабораторни методи перитонитът си остава основно клинична диагноза. Няма индивидуален лабораторен тест, който ще определи при кои пациенти се налага хирургична интервенция поради риск от перфорация вследствие на странгулация или мезентериална исхемия. Приблизително около 11-12% от пациентите развиват сепсис, а около 20% - полирганна недостатъчност. Общият леталитет е около 6%, но нараства драматично при пациенти с развит тежък сепсис и септичен шок. Прогнозата и изходът от перитонита зависят от взаимодействието на редица фактори: възраст на пациента, съпътстващ коморбидитет, разпространеност на

перитонита, диагностични и терапевтични интервенции, закъсняла интервенция след 24-тия час.

Перитонитът и ИАИ остават важна причина за морбидитет и смъртност в съвременната хирургична практика по целия свят. Крайъгълните камъни за оптимална и ефективна диагностично-терапевтична стратегия включват ранната и точна диагноза, бърза ресуситация, ранен ефективен контрол на причината. При всички случаи обаче оптималния подход е този, при който се постига пълно елиминиране или екстериоризиране на фокуса на инфекцията с възстановяване на анатомичната и функционална активност на пациента. Този принцип цели не само минимизирането на рисковете за пациента, но и благоприятства обстоятелствата за последваща реконструкция и възстановяването на оптимално качество на живот.

### **Elimination of the source of peritonitis**

**Abstract:** Patients with secondary peritonitis account for about 1.0-1.5% of emergency admissions, and intra-abdominal infection is the second leading cause of sepsis in intensive care clinics worldwide. Despite the wide spectrum of modern imaging and laboratory methods, peritonitis remains primarily a clinical diagnosis. There is no individual laboratory test that will determine which patients require surgical intervention because of the risk of perforation due to strangulation or mesenteric ischemia. Approximately 11-12% of patients develop sepsis and about 20% develop polyorgan failure. The overall lethality is about 6% but increases dramatically in patients who develop severe sepsis and septic shock. The prognosis and outcome of peritonitis depend on the interaction of a number of factors: patient age, comorbidities, prevalence of peritonitis, diagnostic and therapeutic interventions, delayed intervention beyond the 24th hour.

Peritonitis and intra-abdominal infection remain an important cause of morbidity and mortality in contemporary surgical practice worldwide. The cornerstones of an optimal and effective diagnostic and therapeutic strategy include early and accurate diagnosis, prompt resuscitation, and early effective control of the cause. In all cases, however, the optimal approach is one that achieves complete elimination or extirpation of the focus of infection with restoration of the patient's anatomic and functional activity. This principle not only aims to minimize risks to the patient but also favors circumstances for subsequent reconstruction and restoration of optimal quality of life.

**Г8.14 Божков В, Чернопольски П, Чаушев Д, Драганова В, Лисничков А, Иванов Т, Стефанов Я, Маджов Р. „Постхолецистектомичен синдром – диагностика и терапевтична стратегия“. Сборник доклади Национален Конгрес по Хирургия – Плевен 2022г. стр. 514-520. ISBN 978-954-756-299-8.**

**Въведение:** Постхолецистектомичният синдром (ПХС) се определя като комплекс от хетерогенни симптоми. състои се от: болка в горен десен квадрант и епигастриума, диспептичен синдром, които рецидивират и/или персистират след холецистектомия. Този термин е неточен, тъй като обхваща както билиарни, така и небилиарни симптоми, и невинаги се свързват с предходна холецистектомия. Увеличаването на броя на извършените лапароскопски холецистектомии в световен мащаб води до увеличаване на броя на пациентите с постхолецистектомичен синдром, което изисква нов поглед върху този проблем. Билиарните прояви на ПХС могат да се появят интраоперативно: ятрогенни лезии на жлъчните пътища(ЯЛЖП) и биломи, или в ранния следоперативен период: конкременти в остатъка на ductus cysticus, неразпозната холедохолитиаза.

**Цел:** Да се проучат, анализират и приложат съвременните диагностично-терапевтични стратегии и методи на лечение при пациенти с постхолецистектомичен синдром, с оглед оптимизиране на крайните резултати и намаляване на усложненията и смъртността при тези болни.

**Резултати:** За периода 2011-2021г във Втора Клиника по хирургия са оперирани 1124п. с ЖКБ и нейните усложнения. Оперативно лечение е приложено при 160п. Приложихме следните методи за образна диагностика - УЗД, КТ, ЯМР. Основни причини за ПХС са ЯЛЖП-75; резидуална холедохолитиаза-64; стенозиращ папилит-12; чернодробен абсцес-5; дуктус цистикус ремнант- 4.

**Заклучение:** Лапароскопската холецистектомия се превърна в златен стандарт в лечението на ЖКБ и даде началото на лапароскопска ера. Това промени и разшири понятието ПСХ, което вече включва и усложнения, резултат от ЛХ. Диагностика и лечението на ПСХ изисква интердисциплинарен подход и трябва да се извършва в центрове специализирани в лечението на билиарна патология.

**Ключови думи:** Жлъчно-каменна болест; постхолецистектомичен синдром; лапароскопска холецистектомия; ятрогенни лезии на жлъчните пътища

**Postcholecystectomy syndrome – diagnosis and therapeutic strategy**

**Introduction:** Postcholecystectomy syndrome (PCS) is defined as a complex of heterogeneous symptoms consisting: pain in the right upper quadrant and the epigastrium, dyspepsia which repeat or persist after cholecystectomy. This term is inaccurate because it includes both biliary and extra biliary symptoms and is not always associated with previous cholecystectomy. The increased number of laparoscopic cholecystectomies worldwide led to increased number of patients with PCS, which requires new approach on this problem. The biliary manifestations of PCS: iatrogenic bile duct injuries (IBDI) and bilomas, or in the early postoperative period - stones in the cystical duct or unrecognized choledocholithiasis.

**Aim:** To study, analyze and apply modern diagnostic and therapeutic strategies and methods of treatment in patients with postcholecystectomy syndrome, in order to optimize the final results and reduce complications and mortality rate in these patients.

**Results:** For the period 2011-2021 in Second Department of Surgery were operated 1124p. with gallstone disease and its complications. The imaging methods we applied were US, CT and MRT. The reasons for PCS were IBDI-75; residual choledocholithiasis- 64; stenosing papillitis- 12; pyogenic liver abscess- 5; remnant cystical duct - 4.

**Conclusions:** Laparoscopic cholecystectomy has become the gold standard in the treatment of gallstone disease and gave the beginning of the laparoscopic era. This changed and expanded the concept of PCS, which now includes complications due to laparoscopic cholecystectomy. Diagnosis and treatment of PCS requires an interdisciplinary approach and should be performed in centers specializing in the treatment of biliary pathology.

**Keywords:** Gallstone disease, postcholecystectomy syndrome, laparoscopic cholecystectomy, iatrogenic bile duct injuries.

**Г8.15 В. Божков, П. Чернополски, Д. Чаушев, Р. Маджов. „Невроендокринни тумори на колон и ректум“. Сборник доклади Национален Конгрес по Хирургия – Плевен 2022г. стр. 594-600. ISBN 978-954-756-299-8.**

**Резюме:** Невроендокринните тумори (НЕТ) са хетерогенна група заболявания с разнообразна и сложна клинична картина. По-голямата част от тях са локализирани в панкреаса и ГИТ. Честотата на НЕТ на колона и ректума нараства значително през последното десетилетие, отчасти в резултат на подобрената диагностика. Те са предимно високо диференцирани тумори, с малки размери и добра прогноза. През последните години, вследствие на развитие в някои аспекти на НЕТ с въведена тристепенна стадираща система. От най-голямо значение за екзактвата диагноза са: ендоскопски

изследвания; абдоминална ехография; (Ендоскопска ехография); КТ на корем; МРТ. Ендоректалната ехография има особено важна роля за прецизната оценка на големината и дълбочината на инвазия на тумора предоперативно.

**Резултати:** Извършен е ретроспективен анализ на 32 пациенти с НЕТ, преминали през Втора клиника по хирургия за периода 2010-2021г.(19 жени и 13 мъже) и локализация на тумора съответно: колон и ректум – 9п.; тънко черво – 6п.; стомах – 4п.; панкреас – 7п; надбъбреци – 2п.; метастази от НЕТ в други органи – 4п.

**Заключение:** Терапевтичният алгоритъм се базира на локализацията, големината, степен на диференциация на тумора и евентуални усложнения. Хирургичното лечение е единственото дефинитивно решение. Основната цел е R0 резекция и лимфна десекция. Високо диференцираните ректални тумори (<2см) подлежат на ендоскопска резекция. Най-добри резултати при лечението на НЕТ се постигат във високо специализирани центрове, с участието на мултидисциплинарен екип. Пациенти в напреднала възраст, съпътстваща лимфна и съдова инвазия са с лоша предиктивна стойност.

**Ключови думи:** невроендокринни тумори, хирургия.

### **Neuroendocrine tumors of the colon and rectum**

**Abstract:** Neuroendocrine tumors (NET) are a heterogeneous group of diseases with various and complex clinical presentation. Most often they are localized in the pancreas and GIT. The incidence of NET of the colon and rectum has increased significantly over the last decade, partly as result of improved diagnostic procedures. Mostly they are highly differentiated tumors, with small size and good prognosis. In the recent years due to some aspects of NET is introduced three degree staging system. The most important for the exact diagnosis are: endoscopic procedures, abdominal sonography, CT and MRI of the abdomen. Endorectal sonography is useful for the assessment of the size and depth of invasion of tumor preoperatively.

**Results:** A retrospective analysis of 32 patients with NET was performed, operated in Second department of Surgery for the period from 2010-2021(19 women and 13 men) localized colon and rectum -9p, small intestine - 6p, stomach - 4p., pancreas - 7p., adrenal glands -2p., metastases in other organs - 4p.

**Conclusion:** The therapeutic algorithm is based on the localization, size, degree of differentiation of the tumor and possible complications. Surgical treatment is the only definitive decision. The main goal is R0 resection and lymph node dissection. Highly differentiated rectal tumors (<2 cm) are indicated for endoscopic resection. The best results in



the treatment of NET are achieved in highly specialized centers, with multidisciplinary team. Elderly patients with concomitant lymphatic and vascular invasion have poor predictive prognosis.

**Key words:** neuroendocrine tumors, surgery

**Г8.16 П. Чернополски, В. Божков, А. Лисничков, Д. Чаушев, В. Драганова, Х. Ников; Р. Маджов. „Лечение на пациенти с чернодробен абсцес“. Сборник доклади Национален Конгрес по Хирургия – Плевен 2022г. стр.539-546. ISBN 978-954-756-299-8.**

**Увод:** Чернодробният абсцес и неговите усложнения са един от често срещаните проблеми в хирургичната практика. През 1938 г. Ochsner и DeBakey описват лечението и смъртността на пациенти с пиогенен чернодробен абсцес и препоръчват хирургичната интервенция като основен начин на лечение. По това време, чернодробният абсцес най-често е усложнение на остър апендицит и е свързан с висока смъртност. Хирургията остава терапия на избор до средата на 1980-те години, когато рутинно се въвежда перкутанният дренаж. Въвеждането на нови антимикробни средства и напредъкът в диагностиката и миниинвазивните процедури значително подобряват лечението на чернодробния абсцес.

**Материал и методи:** През периода 2019 - 2021 година във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна са лекувани 26 пациента с чернодробен абсцес, от които 11 жени и 15 мъже.

**Обсъждане:** Основните симптоми установени при пациентите са температура, болки в десен горен коремен квадрант, горен диспептичен синдром, иктер, обща слабост. Използваните методи на лечение включват освен антибиотична терапия, дренаж под ултразвуков или компютър томографски контрол и оперативно лечение - лапароскопия и конвенционална хирургия.

**Заклучение:** Правилният избор на хирургичната тактика, доброто познаване на проблема и анатомичните особености, както и наличието на висококвалифициран екип са основните предпоставки за благоприятни терапевтични резултати.

**Ключови думи:** чернодробен абсцес; дренаж; лапароскопия

### **Treatment of patients with liver abscess**

**Introduction:** Liver abscess and its complications are one of the common problems in surgical practice. In 1938, Ochsner and DeBakey described the treatment and mortality of

patients with pyogenic liver abscess and recommended surgery as the primary treatment. At this time, liver abscess is the most common complication of acute appendicitis and is associated with high mortality. Surgery remained the treatment of choice until the mid-1980s, when percutaneous drainage was routinely introduced. The introduction of new antimicrobials and advances in diagnostics and minimally invasive procedures have significantly improved the treatment of liver abscess.

**Material and methods:** During the period 2019 - 2021 in the Second Department of Surgery of the University Hospital "St. Marina" - Varna 26 patients with liver abscess were treated, of which 11 women and 15 men.

**Discussion:** The main symptoms found in patients are fever, pain in the right upper abdominal quadrant, upper dyspeptic syndrome, jaundice, general weakness. The methods of treatment are except antibiotic therapy, drainage under ultrasound or computer tomographic control and surgical treatment - laparoscopy and conventional surgery.

**Conclusion:** The right choice of surgical tactics, good knowledge of the problem and anatomical features, as well as the presence of a highly qualified team are the main preconditions for favorable therapeutic results.

**Key words:** liver abscess; drainage; laparoscopy

**Г8.17 Р. Маджов, В. Божков, П. Чернопольски, Д. Чаушев. „Показания за оперативно лечение на острия панкреатит“. Консенсус за диагностика и лечение на остър панкреатит. Консенсусно становище на БХД. Изд. на МУ – Плевен 2022г. стр. 73-85. ISBN 978-954-756- 311-7.**

**Резюме:** Съвременното лечение на острия панкреатит /ОП/ все още представлява сериозно предизвикателство. Необходимостта от хирургична интервенция при пациенти с ОП е дискусабилна проблем повече от 100 години, вариращ между консервативен подход от една страна и хирургичен подход от друга. През последните години терапевтичната стратегия при ОП динамично се променя. Това се дължи на въвеждането и широкото прилагане на компютърната томография/КТ/, подобрените възможности на интензивното лечение, изучаването на централната роля на инфекцията на панкреасната некроза и напредъка в хирургичните и интервенционалните техники. Хирургичната смъртност при острия некротичен панкреатит/ОНП/ драстично е намаляла от 60-80% в началото на 20<sup>я</sup> век до 10-20% понастоящем.

ОП остава сериозно, непредсказуемо, потенциално животозастрашаващо заболяване с висок постоперативен леталитет и усложнения. Отворената некректомия и дренаж все още продължава да е водеща опция за хирургично лечение на пациенти с ИНП, особено при тези с неуспех от първичния перкутанен дренаж. Резултатите, свързани с оперативните интервенции върху панкреаса, включват: фистули на панкреаса(50%), ендо-и екзокринна панкреатична недостатъчност(20%), чревна фистула(10%) и продължителна хоспитализация, които водят до трайна нетрудоспособност на пациентите.

### **Indications for surgical treatment of acute pancreatitis**

**Abstract:** The modern treatment of acute pancreatitis (AP) still represents a major challenge. The need for surgical intervention in patients with AP has been a controversial issue for more than 100 years, varying between a conservative approach on the one hand and a surgical approach on the other. In recent years, the therapeutic strategy in AP has been dynamically changing. This is due to the introduction and widespread use of computed tomography/CT/, improved intensive care treatment options, the central role of infection in pancreatic necrosis and advances in surgical and interventional techniques. Surgical mortality in acute necrotizing pancreatitis (ANP) has decreased dramatically from 60-80% in the early 20th century to 10-20% currently.

AP remains a serious, unpredictable, potentially life-threatening disease with high postoperative lethality and complications. Open necrectomy and drainage still remains the leading surgical treatment option for patients with IPN, especially for those with failure of primary percutaneous drainage. Outcomes associated with surgical interventions on the pancreas include: pancreatic fistula(50%), endo- and exocrine pancreatic insufficiency(20%), intestinal fistula(10%) and prolonged hospitalization resulting in permanent disability of patients.

**Г8.18 Д. Петров, Д. Чаушев. „Индикации и контра-индикации за лапароскопско оперативно лечение при заболявания на жлъчния мехур и билиарната система“. Приложение на лапароскопската хирургия при заболявания на билиарната система. Консенсусно становище на БХД. Изд. на МУ – Плевен 2023г. стр. 15-22. ISBN 978-954-756-317-9.**

**Резюме:** Лапароскопското оперативно лечение на заболяванията на ЖМ и билиарната система се развила до съвременния етап не без противоречия и опозиция на метода. Успехът на лапароскопската холецистектомия днес е неоспорим, като тя е приета за „златен стандарт“, но също е основание и причина за развитието на лапароскопската хирургия в други области и направления. В същото време се отчитат технологично и методологично развитие, появяват се нови пособия и апарати и се усъвършенстват лапароскопските процедури, а съответно се адаптират индикациите и контраиндикациите за извършването им.

Ендоскопските и минимално-инвазивни процедури, извършвани преди, по време или след оперативната интервенция също бележат развитие в технологичен и методологичен аспект. Те могат да решат част от проблемите и по този начин да променят индикациите, оперативния план и обема на оперативната интервенция в една или друга посока. Всичко това дава основание за стремеж към детайлно предоперативно диагностично уточняване, понеже понякога границата на възможното е трудна за дефиниране. Поставяне на правилни индикации и подкреждане на процедурите във времето е от съществено значение за успеха на оперативната интервенция, за постигане на оптимални резултати за пациента, но и за хирургичния екип, който поема отговорността за това.

### **Indications and contra-indications for laparoscopic surgical treatment of diseases of the gallbladder and biliary system**

**Abstract:** The laparoscopic surgical treatment of diseases of the genitourinary and biliary systems have evolved to the present stage not without controversy and opposition to the method. The success of laparoscopic cholecystectomy today is undeniable, as it is accepted as the "gold standard" but it is also the reason and the reason for the development of laparoscopic surgery in other fields and directions. At the same time, technological and methodological developments are being taken into account, new tools and devices are appearing and laparoscopic procedures are being improved, and the indications and contraindications for performing them are being adapted accordingly.

Endoscopic and minimally invasive procedures performed before, during or after surgical intervention are also evolving technologically and methodologically. They can solve some of the problems and thus change the indications, the operative plan and the volume of operative intervention in one direction or another. All of this warrants the pursuit of detailed preoperative diagnostic refinement, since the limit of the possible is sometimes difficult to define. Setting the correct indications and timing the procedures is essential for the success of the surgical

intervention, to achieve optimal results for the patient, but also for the surgical team that takes responsibility for it.

**Г8.19 P. Chernopolsky; V. Bozhkov, D. Chaushev, R. Madjov. „Complicated colonic diverticulosis. Diagnostic and therapeutic strategy“. Scripta Scientifica Medica Vol 55, 2023, p. 76-82. ISSN 0582-3250.**

#### **Усложнена дебелочревна дивертикулоза. Диагностична и терапевтична стратегия**

**Резюме:** Рядко диагностицирана преди XX век, усложнената дивертикулоза е най-често срещаното хирургично лекувано заболяване на дебелото черво след колоректалния рак в западните страни. Извършен е ретроспективен анализ на 213 пациенти с дивертикулоза на дебелото черво. От тях 94 са мъже и 109 са жени. Средната им възраст е 60,9 (32-91) години; 10% са на възраст под 50 години; 33% са на възраст 50-60 години; 42% са на възраст 60-80 години и 15% са на възраст над 80 години. Анализирахме демографските данни, тежестта на заболяването, хирургичните резултати: времето до интервенцията, възстановяване на пасаж, храненето, продължителността на хоспитализацията, усложненията, повторните интервенции и леталния изход. Дивертикулитът се класифицира като усложнен или неусложнен въз основа на: данни от компютърна томография, анамнеза, тежест на клиничните симптоми и данни от образната диагностика.

**Ключови думи:** дивертикулит, усложнения, операция, резултати

**Abstract:** Rarely diagnosed before the twentieth century, complicated diverticulosis is the most common surgically treated colon disease after colorectal cancer in Western countries. A retrospective analysis of 213 patients with colonic diverticulosis was performed. Of them, 94 were male and 109 were female. Their mean age was 60.9 (32–91); 10% were under 50; 33% were aged 50–60; 42% were aged 60–80 and 15% were over 80. We analyzed demographics, severity of disease, surgical outcomes: time to intervention, recovery passage, feeding, length of hospitalization, complications, reinterventions, and lethality. Diverticulitis is classified as complicated or uncomplicated based on: CT data, medical history, the severity of clinical symptoms, and diagnostic imaging data.

**Key words:** diverticulitis, complications, surgery, outcome

**Г8.20 Д. Чаушев. „Терапевтично поведение при пациенти с остър холецистит, усложнен с билио-дигестивни фистули и билиарен илеус“. Сборник доклади от III-ти симпозиум „Пролетни хирургични дни“ – Русе 2024г. ISBN: 978-954-712-946-7**

**Въведение:** Билио-дигестивните фистули (БДФ) и билиарният илеус (БИ) са сериозен гериатричен проблем на съвременната билиарна хирургия и то най-често в порядъка на спешност. Основната причина за възникване на БДФ е холестазата в съчетание с деструктивен възпалителен процес. БДФ представляват ненормални комуникации между сегменти на жлъчната система и различни отдели на ГИТ, получени в резултат на патологични процеси. Срещат се по-често при пациенти в напреднала и старческа възраст, които страдат дълги години от рецидивиращи пристъпи на ЖКБ. В 2 до 4% от случаите, БДФ се манифестират с БИ, като усложнение на основното заболяване.

**Цел:** Да се проучат и анализират диагностиката и методите на лечение при пациентите с остър холецистит, усложнен с БДФ и БИ, с оглед подобряване на постоперативните резултати и снижаване на морбидитета и морталитета на тази група болни.

**Материал и методи:** За периода 2016 – 2023г. във Втора клиника по Хирургия на Университетска болница „Св. Марина“ - гр. Варна са хоспитализирани 28 пациенти с БДФ. От тях 20 жени и 8 мъже. Възрастта на болните варира от 41 до 86 години (средно 66,8год.), като при всички е установена продължителна анамнеза и клинична картина на ЖКБ. При 7 от пациентите с БДФ е регистриран билиарен илеус – съответно 4 жени и 3 мъже на средна възраст 74,4 год.

**Резултати:** При всички 28 болни е извършена оперативна интервенция. При 23 от случаите е осъществена холецистектомия с ексцизия на наличната фистула и сатура на засегнатия орган. При 8 пациенти е извършена холедохотомия с външен дренаж на холедоха по Кер. При 3 болни поради изразена холедохолитиаза и дилатация на ОЖП е осъществена билио-дигестивна анастомоза – ХДА. При 2 пациенти е извършена пилоропластика по Джъд и при 1 болен - гастро-ентеро анастомоза. Всички 7 болни с БИ са оперирани по спешност. При 2 е извършена едноетапна операция – холецистектомия и ентоеролитотомия. При останалите 5 пациенти е осъществена само ентоеротомия, екстракция на жлъчния конкремент, дебарасация на застойното чревно съдържимо, с последващо възстановяване на проходимостта на ГИТ.

**Заклучение:** Основен лечебен метод на БДФ и БИ е конвенционалната хирургия, която трябва да се базира на строго диференциран подход. Правилният избор на хирургична тактика определя по-добрите постоперативни резултати и повишената преживяемост на пациентите.

**Ключови думи:** остър холецистит; билио-дигестивни фистули; билиарен илеус; напреднала и старческа възраст.

### **Therapeutic management of patients with acute cholecystitis complicated by bilio-digestive fistulas and biliary ileus**

**Introduction:** Bilio-digestive fistulas (BDF) and biliary ileus (BI) are a serious geriatric problem of modern biliary surgery and most often in the order of urgency. The major cause of BDF is cholestasis in combination with a destructive inflammatory process. BDF are abnormal communications between segments of the biliary system and various GIT organs resulting from pathological processes. They are more common in elderly patients who suffer from recurrent cholelithiasis attacks for many years. In 2 to 4% of cases, BDF are manifested by biliary ileus as a complication of the primary disease.

**Aim:** To explore and analyze the diagnosis and the methods of treatment in patients with BDF and BI in order to improve the postoperative results and reduce the morbidity and mortality in this group of patients.

**Material and methods:** A total of 28 patients with BDF were admitted in Second Department of Surgery at "St. Marina" University Hospital – Varna for the period 2016 - 2023. Of these patients: 20 women and 8 men. The age of the patients ranged from 41 to 86 years (mean age 66.8 years), with a long history and clinical manifestation of cholelithiasis. In 7 of these patients was registered a biliary ileus - 4 women and 3 men, at mean age 74.4 years.

**Results:** An operative intervention was performed in all 28 patients. In 23 of the cases was performed a cholecystectomy with excision of the available fistula and suture of the affected organ. In 8 of the patients was performed a choledochotomy with an external Kehr drainage. In 3 of the patients was done a bilio-digestive anastomosis: choledocho-duodenal anastomosis due to choledocholithiasis and dilatation of the CBD. In 2 of the patients was performed Judd pyloroplasty and in one patient a gastro-enteric anastomosis. All 7 patients with biliary ileus were urgently operated. In 2 of them was performed an one-stage operation - cholecystectomy and enterolithotomy. In the remaining 5 patients was done only enterotomy, extraction of the gall bladder stone, decompression of the GIT with subsequent recovery of GI passage.

**Conclusion:** The main therapeutic method in patients with BDF and BI is the conventional surgery, which should be based on a strictly individual approach. The right choice of surgical tactic determines the better postoperative results and the increased survival of the patients.

**Key words:** acute cholecystitis; bilio – digestive fistulas; biliary ileus; advanced and elderly age.

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

1. Лисничков А, Чернополски П, Чаушев Б, Згурова Н, Божков В, Плачков И, Иванов Т, Чаушев Д, Стефанов Я, Драганова В, Клисарова А, Цанева М, Маджов Р. „Пиогенен чернодробен абсцес при пациент с предхождащ карцином на жлъчните пътища – случай от практиката“. Варненски медицински форум/Varna Medical Forum/, т.6, бр.2, 2017, стр.26-30. ISSN 1314-8338.

**Резюме:** Пиогенният чернодробен абсцес е сериозен и труден за диагностициране проблем. Едни от най-честите причини за чернодробни абсцеси са бенигнени и малигнени обструкции на билиарното дърво. В наши дни смъртността варира 5-26%. При повече от 90% от пациентите с билио-дигестивни анастомози е налице ретроградно чревно бактериално замърсяване на жлъчните пътища. Такова заразяване протича често асимптоматично, но е основен рисков фактор за формирането на чернодробен абсцес след извършването на БДА, особено при наличието на туморен процес, ангажиращ дисталната част на жлъчните пътища, който чрез кървене, образуване на зони на некроза и туморен разпад улеснява възникването и разпространението на инфекциозния процес.

**Ключови думи:** пиогенен чернодробен абсцес, карцином на жлъчните пътища

### **Pyogenic liver abscess in a patient with pre-existing biliary carcinoma**

**Abstract:** Pyogenic liver abscess is a serious and difficult to diagnose problem. One of the most common causes of liver abscesses are benign and malignant obstruction of the biliary tract. Nowadays mortality varies from 5 to 26%. In more than 90% of patients with biliary-enteric anastomosis there is retrograde intestinal bacterial contamination of bile ducts. Such infection often occurs asymptotically, but is a major risk factor for the formation of a liver



abscess after BEA, especially in the presence of a tumor of the distal part of the bile ducts, which by bleeding, necrotic areas and tumor breakdown facilitates the onset and spread of the infectious process.

**Key words:** pyogenic liver abscess, biliary tract carcinoma