

РЕЗЮМЕТА НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ

Фелиноза на слезката

Васил Божков, Пламен Чернополски

Всяка година около 24 000 души се заразяват с Фелиноза. Болестта се причинява от бактерията *Bartonella henselae*, грам-отрицателна бактерия, която най-често се предава на хората чрез ухапване или одраскване от заражена котка или коте. Въпреки че заболяването често е доброкачествено и самоограничаващо се състояние, то може да засегне всяка основна органна система в тялото, като се проявява по различни начини и понякога води до последици за цял живот. Това е заболяване, което често се пренебрегва в първичната медицинска помощ поради широката гама от симптоми и относителната рядкост на сериозните усложнения. Важно е здравните власти и да разпознават пациентите с риск от фелиноза, да знаят какви лабораторни изследвания и лечения са налични и да са наясно с усложненията, които могат да възникнат от това заболяване в бъдеще.

Cat Scratch Disease

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky

Approximately 24,000 people are infected with cat scratch disease (CSD) every year. CSD is caused by the bacteria *Bartonella henselae*, a gram-negative bacteria most often transmitted to humans through a bite or scratch from an infected cat or kitten. Although CSD is often a benign and selflimiting condition, it can affect any major organ system in the body, manifesting in different ways and sometimes leading to lifelong sequelae. It is a disease that is often overlooked in primary care because of the wide range of symptom presentation and relative rarity of serious complications. It is important for health care providers to recognize patients at risk for CSD, know what laboratory testing and treatments are available, and be aware of complications that may arise from this disease in the future.

Солиден псевдопапиларен тумор на панкреаса - тумор на Frantz

Росен Маджов, Пламен Чернополски, Васил Божков, Валентина Маджова

Солидният кистозен псевдопапиларен тумор на панкреаса, известен още като тумор на Frantz, е рядка първична неоплазма на панкреаса с неизвестна етиология, която се среща предимно при млади жени. Той се характеризира с оскъдна клинична симптоматика и може да достигне големи размери преди поставянето на окончателната диагноза. Характерни са дегенеративните кистозни промени и хеморагичните зони, както и най-честата клинична проява е кистичен тумор на панкреаса, палпируема маса и нехарактерна коремна болка. Въпреки че резекцията на тумора

осигурява 5-годишна преживяемост от почти 90 %, локални рецидиви или далечни метастази могат да се появят в значителна на брой пациенти. Пациентите със солидни псевдопапиларни кистозни тумори имат много по-добра прогноза, поради което е важно да се разграничават от другите панкреасни неоплазми.

Solid Pseudopapillary Pancreatic Tumor - Tumor of Frantz

Rossen Madjov, Plamen Chernopolsky, Vasil Bozhkov, Valentina Madjova

The solid cystic pseudopapillary tumour, known also as the tumour of Frantz, is a rare primary neoplasm of the pancreas with unknown etiology, occurring predominantly in young females. It is characterized by a paucity of clinical symptomatology and can reach large sizes before final diagnosis. Degenerative cystic changes and haemorrhagic areas are typical, and the most common clinical manifestation is a cystic pancreatic tumour, palpable mass and uncharacteristic abdominal pain. Although resection of the tumour provides a 5-year survival rate of almost 90%, local recurrence or distant metastases can occur in a significant number of patients. Patients with solid pseudopapillary cystic tumours have a much better prognosis, therefore it is important to distinguish it from other pancreatic neoplasms.

Малигнен меланом – метастази в ГИТ. Четири клинични случая и литературен обзор.

Васил Божков, Пламен Чернополски

Меланомът е злокачествен тумор на кожата, който произхожда от меланоцити. Той се появява след мутация на ДНК, най-често вследствие на прекомерно излагане на слънце. Клинично се характеризира с неправилна форма, променлив цвят и асиметрия. Понякога се наблюдава разязвяване и кървене, които са свързани с по-лоша прогноза. Злокачественият меланом е най-често срещаното новообразувание, което метастазира в стомашно-чревния тракт, следван от рака на гърдата и белия дроб. Тънките черва са най-често срещаното място на метастазиране на меланома в ГИТ. Цел: Представяме четири случая на метастази на малигнен меланом в ГИТ. Симптомите, довели до хоспитализацията на пациентите, са илеус в два случая, хематемеза и хематохезия. Резултати: При трима пациенти проведехме оперативно лечение - резекция на тънкото черво поради инвагинация, последвана от анастомоза, а при един пациент - чернодробна резекция и битрункуларна сигмостомия. Хистопатологията показва метастази на малигнен меланом. Всички пациенти са били оперирани преди това от кожна форма на малигнен меланом, като е провеждана химиотерапия или имунотерапия. Пациентите са имали следоперативен период без усложнения. Заключение: Малигненият меланом е широко разпространено заболяване. Той е третото неопластично заболяване, което дава метастази в тънките черва. Метастазите на

злокачествения меланом в ГИТ първоначално са безсимптомни, но с времето се проявяват с клинична картина на илеус или кървене от ГИТ.

Malignant Melanoma – Metastases In Git: Report Of 4 Cases And Literature Review

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky

Melanoma is a malignant skin tumor that originates from melanocytes. It occurs after a DNA mutation, most often due to excessive sun exposure. Clinically, it is characterized by irregular shape, color variability and asymmetry. Sometimes, it exhibits ulceration and bleeding, which are associated with a worse prognosis. Malignant melanoma is the most common neoplasm that metastasizes in the gastrointestinal tract, followed by breast and lung cancer. The small intestine is the most common metastatic location of melanoma in the GIT.

Purpose: We present four cases of malignant melanoma metastases in GIT. The symptoms which led to the hospitalization of the patients were ileus in two cases, hematemesis and hematochezia. Results: We performed operative treatment - small intestinal resection because of intussusception followed by anastomosis in three patients and in one patient, liver resection and bitruncular sigmoidostomy. The histopathology revealed metastases for malignant melanoma. All of the patients had previous operation for a skin form of malignant melanoma, and chemotherapy or immunotherapy was performed. The patients had a postoperative period without complications. Conclusions: Malignant melanoma is a widely common disease. It is the third neoplastic diseases which give metastases in the small intestine. Malignant melanoma metastases in the GIT are initially asymptomatic, but in time, they manifest with clinical presentation of ileus or bleeding from the GI tract.

Стомашна актиномикоза - много рядка стомашна патология

П. Чернополски, В. Божков

Актиномикозата е индолентна инфекция, която обикновено представлява диагностично предизвикателство за лекаря. Често срещаните места на засягане включват цервикофациалната, гръдната и коремната област. Коремната актиномикоза, въпреки че е призната преди повече от 150 години, остава до голяма степен непозната за повечето клиницисти. Обикновено се смята, че различните клинични прояви на тази болест са по скоро злокачествен процес, отколкото инфекция. Интрамуралната стомашна актиномикоза е изключително рядка клинична единица и обикновено първоначалният източник на инфекцията е неизвестен. Обичайните клинични прояви включват ниска температура, болка в епи- или мезогастриума, загуба на тегло и кръвоизлив в горната част на стомашно-чревния тракт. Тази хронична инфекция е склонна да имитира злокачествени заболявания. Съобщаваме за случай на интрамурална стомашна актиномикоза и правим преглед на

случаи на абдоминална и стомашна актиномикоза, за които се съобщава рядко в литературата. Съобщаването на такъв клиничен случай може да помогне на клиницистите да повишат знанията и осведомеността за това рядко и лечимо заболяване.

Gastric Actinomycosis - Very Rare Abdominal Pathology

P. Chernopolsky, V. Bozhkov

Actinomycosis is an indolent infection that usually presents a diagnostic challenge to the physician. Common sites of involvement include the cervicofacial, thoracic and abdominal regions. Abdominal actinomycosis although recognized for more than 150 years yet remains largely unknown for most of the clinicians. Its various clinical presentations are usually considered to present malignant process rather than infection. Intramural gastric actinomycosis is extremely rare clinical entity and usually the original source of infection is unknown. The usual clinical presentations include low-grade fever, epi- or mesogastric pain, weight loss, and upper gastrointestinal haemorrhage. This chronic infection has a propensity to mimic malignancy. We report a case of intramural gastric actinomycosis and review of cases of abdominal and gastric actinomycosis reported rarely in the literature. Reporting of such clinical case may help clinicians to increase the knowledge and awareness of this rare and curable disease.

Лечение на пациенти с чернодробен абсцес.

П. Чернополски, В. Божков

Чернодробният абсцес и неговите усложнения са едни от често срещаните проблеми в хирургичната практика. През периода 2019-2021 г. във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина” – Варна, са лекувани 26 пациенти с чернодробен абсцес. Съотношението жени:мъже = 1:1.36. Ултрасонография е използвана за определяне броя, размера и местоположението на абсцесите и за евентуална перкутанна аспирация. Използвахме три вида дренажни техники: перкутанен дренаж под УЗВ или КТ контрол (със или без поставянето на катетър) (9 пациенти), хирургичен дренаж (16 пациенти) и дренаж чрез ERCP (1 пациент). Ранното диагностициране и лечение е решаваща стъпка в лечението на тези пациенти. 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.

Treatment of patients with liver abscess.

P. Chernopolsky, V. Bozhkov

Liver abscess and its complications are among the common problems in surgical practice. During 2019-2021, in the Second Surgery Clinic of UMBAL "St. Marina" - Varna, 26 patients with liver abscess were treated. The ratio of women and men was 1:1.36. Ultrasonography (US) was used to determine the abscesses' number, size, location and possible percutaneous aspiration. We used three types of drainage techniques: percutaneous drainage under the US or computed tomography (CT) guidance (with or without catheter placement) (9 patients), surgical drainage (16 patients), and drainage by ERCP (1 patient). Early diagnosis and treatment is a crucial step in treating these patients. The main prerequisites for favorable therapeutic results are the correct choice of surgical approach, good knowledge of the problem and anatomical features, and the presence of a highly qualified team.

Антимикробно лечение при интраабдоминални абсцеси.

П. Чернополски, В. Божков

Социалното и икономическото значение на интраабдоминалните абсцеси се измерва със значителния товар от здравни ресурси, които те изискват по отношение на необходимостта от спешност, прием в болница, образна и лабораторна диагностика, хирургия (както първоначална, така и повтарящи се интер-венции). Освен това неефективната начална емпирична антимикробна терапия може да доведе до значително увеличаване на разходите за лечение.

Antimicrobial treatment in intra-abdominal abscesses.

P. Chernopolsky, V. Bozhkov

The social and economic significance of intra-abdominal abscesses is measured by the significant burden of healthcare resources they require in terms of the need for emergency care, hospital admission, imaging and laboratory diagnostics, and surgery (both initial and repeated interventions). In addition, ineffective initial empiric antimicrobial therapy can lead to significant increases in treatment costs.

Постхолецистектомичен Синдром – Ново Предизвикателство Пред Общопрактикуващия Лекар

В. Божков, Пл. Чернополски, Я. Стефанов

Постхолецистектомичният синдром (ПХС) е комплекс от хетерогенни симптоми, които включват: болка в горен десен квадрант и епигастриума и диспептичен синдром, които рецидивират и/или

персистируют след холецистектомия. След 90-те години на XX век лапаро скопската холецистектомия (ЛХ) все повече измества отворената холецистектомия (ОХ) и честотата на нейното извършване нараства вероятно поради относително навременното ѝ извършване. От началото на XXI в. жлъчнокаменната болест (ЖКБ) и нейните усложнения са най-честата причина за хоспитализация в развитите страни. Засяга между 10-20% от възрастната популация, като в около 80% от случаите протича безсимптомно. Въпреки големия брой холецистектомии, извършени в световен мащаб, не се регистрира 100% лечебен ефект при пациентите, тъй като е възможно персистиране на същите симптоми преди операцията или поява на нови симптоми след холецистектомията. Това изправя общо практикуващия лекар пред предизвикателството да познава основните заболявания, които могат да доведат до развитието на ПХС. Целта на настоящата статия е да се запознаят колегите от общата медицинска практика със съвременните диагностично-терапевтични стратегии и методи на лечение при пациенти с ПХС и ролята им за оптимизиране на крайните резултати и намаляване на усложненията и смъртността при тези болни. Материал и методи: През периода 2011-2021 г. във Втора клиника по хирургия са оперирани 1562 пациенти с ЖКБ и нейните усложнения. При 262 от тях е установен ПХС. При 190 пациенти е извършена оперативна интервенция, а 72 са лекувани консервативно. Заключение: Макар познат отдавна ПХС отново се превръща в актуален проблем, при който основно място заема ЛХ. Клиничните симптоми могат да се разделят на ранни и късни. Лечението изисква индивидуализиран мултидисциплинарен подход и екип от интервенционални рентгенолози, ендоскописти, гастроентеролози, хирурзи и общопрактикуващи лекари.

Postcholecystectomy Syndrome – A New Challenge For The General Practitioner

V. Bozhkov, P. Chernopolsky, Y. Stefanov

Postcholecystectomy syndrome (PCS) is a complex of heterogeneous symptoms that include: right upper quadrant and epigastric pain and dyspeptic syndrome that recur and/or persist after cholecystectomy. Since the 1990s, laparoscopic cholecystectomy (LC) has increasingly replaced open cholecystectomy (OC), and its frequency has increased, probably due to its relatively timely performance. Since the beginning of the 21st century, gallstone disease and its complications are the most common cause of hospitalization in developed countries. It affects between 10-20% of the adult population, and in about 80% of cases is asymptomatic. Despite the large number of cholecystectomies performed worldwide, a 100% curative effect is not recorded in patients, as persistence of the same symptoms before surgery or the appearance of new symptoms after cholecystectomy is possible. This presents the general practitioner with the challenge of knowing the underlying diseases which can lead to the development of PCS. Aim:

The aim of the article is to familiarize colleagues in general medical practice with current diagnostic and therapeutic strategies and treatment modalities in patients with PCS and their role in optimizing outcomes and reducing complications and mortality in these patients. Materials and Methods: 1562 patients with gallstone disease and its complications underwent surgeries in the Second Clinic of Surgery in the period 2011-2021. Of these, 262 were diagnosed with PCS. In 190 patients we performed surgical intervention, and 72 were treated conservatively. Conclusion: Although known for a long time, PCS – is again becoming a topical problem with LC as the main cause. Clinical symptoms can be divided into early and late. Treatment requires an individualized multidisciplinary approach and a team of interventional radiologists, endoscopists, gastroenterologists, surgeons and general practitioners.

Невроендокринни тумори на колона и ректума

Васил Божков, Пламен Чернополски, Росен Маджов

Въведение: Невроендокринните неоплазми (НЕН) произхождат от невроендокринни клетки, разпространени в цялото тяло. Те са хетерогенна група тумори с невроендокринна функция и злокачествен потенциал. Проявяват се с разнообразна и сложна клинична изява и локализация, като засягат най-вече ГИТ(стомашно-чревния тракт), панкреаса (ГЕП) и бронхобелодробната система. Честотата на туморите на НЕН на дебелото черво и ректума (r-NEN) се е увеличила значително през последното десетилетие, отчасти в резултат на подобрените диагностични методи. Най-често те са високодиференцирани тумори с малък размер и добра прогноза. Повечето от тях са нефункциониращи и диагнозата се поставя в напреднал стадий, когато пациентите развият клинични симптоми от страна на ГИТ - анемия, хематохезия, обструкция. Ректалните НЕН представляват 1-2 % от всички ректални тумори. **Методи:** Докладваме ретроспективно кохортно проучване в един център на пациенти с диагноза NENs, на които са извършени хирургични интервенции в нашето отделение в периода 2010-2022 г. **Резултати:** В проучването участват 32 пациенти (19 жени и 13 мъже). Локализациите на невроендокринните тумори бяха: дебело черво и ректум - 9 пациенти, тънко черво - 6 пациенти, стомах - 4 пациенти, панкреас - 7 пациенти, надбъбречни жлези - 2 пациенти, 4 чернодробни метастази - 4 пациенти. Хистологичният тип беше: невроендокринен тумор - 27, инсулином - 3, феохромоцитом - 2. **Заключение:** Най-честите НЕН на храносмилателната система са НЕН на R- и НЕН на тънките черва. Тяхната честота се е увеличила неимоверно поради широкото използване на ендоскопския скрининг за колоректален рак. Високодиференцираните тумори на ректума (< 2 cm) са показани за ендоскопска резекция. Тумори с размери над 2 cm се предлагат за хирургична резекция с по-висок риск за далечни

метастази. Най-добрите резултати при лечението на НЕТ се постигат във високоспециализирани центрове, с участието на ендоскописти и хирурзи.

Neuroendocrine Neoplasms of the Colon and Rectum

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Rossen Madjov

Introduction: Neuroendocrine neoplasms (NENs) originate from neuroendocrine cells diffusing throughout the body. They are a heterogeneous group of tumors with neuro endocrine function and malignant potential. They manifest themselves in various and complex clinical manifestation and localization, mostly affecting the GIT(gastrointestinal tract), the pancreas (GEP) and the bronchopulmonary system. The incidence of colon and rectum NEN (r-NEN) tumors has increased significantly over the last decade, partly as a result of improved diagnostic methods. Most commonly they are highly differentiated tumors with small size and good prognosis. Most of them are non-functioning and the diagnosis is made in advanced stages when the patients develop clinical symptoms from the GIT-anemia, hematochezia, obstruction. The rectal NENs represent 1-2% of all rectal tumors. Methods: We report a retrospective cohort single center study of patients diagnosed with NENs who underwent surgical interventions in our department between 2010-2022. Results: 32 patients (19 women and 13 men) participated in the study. The locations of the neuroendocrine tumors were: colon and rectum - 9 patients, small intestine - 6 patients, stomach - 4 patients, pancreas - 7 patients, adrenal glands - 2 patients, liver metastases - 4 patients. The histological type was: neuroendocrine tumor – 27, Insulinoma – 3, pheochromocytoma – 2. Conclusions: R- NENs and small bowel NENs are the most frequent NENs of the digestive system. Their incidence has hugely increased due to widespread use of endoscopic screening for colorectal cancer. Highly differentiated rectal tumors (< 2 cm) are indicated for endoscopic resection. Tumors larger than 2 cm are suggested for surgical resection with higher risk for distant metastases. The best results in the treatment of NETs are achieved in highly specialized centers, with the participation of endoscopists and surgeons.

Постхолецистектомичен синдром диагностично-терапевтична стратегия

Васил Божков, Пламен Чернополски

Постхолецистектомичният синдром (ПХС) се определя като комплекс от хетерогенни симптоми, състоящ се от: болка в десния горен квадрант и епигастриума, диспепсия, които се повтарят или продължават след холецистектомия. Увеличаването на броя на лапароскопските холецистектомии в световен мащаб доведе до увеличаване на броя на пациентите с ПХС, което изисква нов подход

към този проблем. Най-честите жлъчни прояви на ПХС са: увреждания на жлъчните пътища (УЖП) и биломи или холедохолитиаза, субтотална холецистектомия и остатък от ductus cysticus. Методи: Ретроспективно кохортно проучване на пациенти в периода 2011-2022 г., оперирани в нашето хирургично отделение с жлъчнокаменна болест (ЖКБ) и нейните усложнения. Целта на проучването е, да се анализират и приложат съвременните диагностични и терапевтични стратегии и методи на лечение при пациенти с постхолецистектомичен синдром, за да се оптимизират крайните резултати и да се намалят усложненията и смъртността при тези пациенти. Резултати: За периода 2011-2022 г. във Втора хирургична клиника са оперирани 1532 пациенти с жлъчнокаменна болест и нейните усложнения. Пациентите с ПХС са 262 и всички са приети по спешност. Симптомите са били следните: болка в епигастриума и десния горен квадрант и жълтеница. От тях 190 са оперирани, а 72 са лекувани консервативно. Образните методи, които приложихме, бяха УЗ, КТ и МРТ. Причините за ПХС бяха BDI-75; остатъчна холедохолитиаза - 64; стенозиращ папилит - 12; пиогенен чернодробен абсцес - 5; остатъчен кистозен канал - 4. Заключение: Лапароскопската холецистектомия се превърна в златен стандарт в лечението на жлъчнокаменната болест и даде началото на лапароскопската ера. Това промени и разшири концепцията за ПХС, която сега включва усложненията, дължащи се на лапароскопската холецистектомия. Диагностиката и лечението на ПХС изискват интердисциплинарен подход и трябва да се извършват в центрове, специализирани в лечението на жлъчната патология.

Postcholecystectomy Syndrome - Diagnosis and Therapeutic Strategy

Vasil M. Bozhkov, Plamen M. Chernopolsky

Background: Postcholecystectomy syndrome (PCS) is defined as a complex of heterogeneous symptoms consisting of: pain in the right upper quadrant and the epigastrium, dyspepsia which repeat or persist after cholecystectomy. The increased number of laparoscopic cholecystectomies worldwide led to an increased number of patients with PCS, which requires a new approach to this problem. The most frequent biliary manifestations of PCS are: bile duct injuries (BDI) and bilomas, or choledocholithiasis, subtotal cholecystectomy and ductus cysticus remnant. Methods: Retrospective cohort study of patients in the period 2011-2022 operated in our surgical department with gallstone disease (GSD) and its complications. The aim of the study is to, 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 2011-2022 in Second Department of Surgery were operated 1532 patients with gallstone disease and its complications. The patients with PCS are 262 and all were admitted in emergency. The symptoms were as follows: pain in the

epigastrium and right upper quadrant and jaundice. From them 190 operated, 72 treated conservatively. The imaging methods we applied were US, CT and MRI. The reasons for PCS were BDI-75; residual choledocholithiasis – 64; stenosing papillitis – 12; pyogenic liver abscess – 5; remnant cystic 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 specialized in treatment of biliary pathology.

Тънкочревен илеус от троакарна херния. Клиничен случай и преглед на литературата

В. Божков, П. Чернополски, Р. Маджов

Лапароскопската хирургия се превърна в едно от най-големите събития в съвременната хирургия. Въпреки всички предимства тази хирургия носи нови, друг тип усложнения, които изискват специално внимание и различен хирургичен подход. За първи път херния на мястото на троакара е описана от Страхил през 1968 г. като усложнение на диагностичната лапароскопия поради патология от гинекологичен произход. През 2004 г. Tonouchi създава класификация на херниите на троакарното място. Разработени са нови техники за избягване на това усложнение. Представяме случай на пациентка, постъпила в нашето отделение със следните оплаквания: тежест и болка в корема, гадене и повръщане липса на перисталтика и дефекация. Преди няколко дни тя е претърпяла лапароскопска миомектомия в друга болница. Образните находки показаха чревна обструкция и инкарперирана тънкочревна херния на мястото на левия троакар. Интраоперативните находки бяха задушена йеюнална примка с нарушено кръвоснабдяване. Извършена е резекция, последвана от първична анастомоза.

Small bowel obstruction in trocar site hernia. Case report and literature review

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Rossen Madjov

The laparoscopic surgery became one of the biggest events of the modern surgery. Despite of all advantages this surgery presents new, other type complications which require special attention and different surgical approach. For the first time trocar site hernia was described from Fear in 1968 as a complication of diagnostic laparoscopy due pathology for gynecological origin. In 2004 Tonouchi invented a classification of trocar site hernias. New techniques are developed to avoid this complication. We present a case of a female patient admitted in our department with following complaints: heaviness and pain in the abdomen, nausea, and vomiting lack of peristalsis and defecation. Couple of days ago she

underwent laparoscopic myomectomy in another hospital. The imaging findings showed intestinal obstruction and incarcerated small intestinal loop incisional hernia at the topic place of the left trocar. Intraoperative findings were strangulated jejunal loop with impaired blood supply. Resection followed by primary anastomosis was performed.

Хеморагичен холецистит - два случая и литературен обзор

Пламен М. Чернополски, Васил М. Божков

Хеморагичният холецистит е рядко заболяване, чиято етиология не е напълно изяснена. Рискните фактори включват жлъчни неоплазми, системни заболявания, уремия, коагулопатии. Представяме 2 случая на хеморагичен холецистит, установени интраоперативно на фона на рак на жлъчния мехур.

Hemorrhagic Cholecystitis - Two Cases and Literature Review

Plamen M. Chernopolsky*, Vasil M. Bozhkov

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.

Хетеротопичен панкреас на ГИТ: Два случая и литературен обзор

В. Божков, П. Чернополски

Хетеротопният панкреас е панкреатична тъкан, която се намира извън анатомичното си местоположение. Тя е безсимптомна и се открива случайно. Рискът от злокачествена трансформация е нисък. Може да се открие във всички органи на ГИТ. Цел: Представяме два клинични случая на хетеротопичен панкреас. Първият пациент е 61-годишен мъж, който се представя с болка в епигастриума, горния десен квадрант, загуба на тегло и анамнеза за жлъчнокаменна болест, гастрит и пептична язва. Вторият случай е 79-годишна жена, хоспитализирана с оплаквания от болки в корема, гадене и повръщане. Резултати: Резултати: Пациентите са оперирани. Интраоперативната находка е хронично възпален жлъчен мехур и туморна формация в пилоро-антралната част на стомаха. Извършена е холецистектомия и резекция на туморната формация, последвана от пилоропластика при първия пациент. Установена е вътрешна инкарцерация на илеума с некроза и дивертикул на Мекел. При втория пациент е

извършена резекция на тънкото черво с анастомоза и резекция на дивертикула на Мекел. Хистологичното изследване и на двата образца показва ектопична панкреатична тъкан в стомаха и в дивертикула на Мекел. Заключение: Хетеротопният панкреас е рядка патология. Хирургичното отстраняване на тумора е единственото радикално лечение.

Heterotopic Pancreas Of The Git: Two Case Studies And Literature Review

V. Bozhkov*, P. Chernopolsky

Heterotopic pancreas is pancreatic tissue that is found outside its anatomical location. It is asymptomatic and is detected accidentally. The risk of malignant transformation is low. It can be found in all organs of the GIT. Purpose: We present two clinical cases of heterotopic pancreas. The first patient is a 61-year old man who presented with pain in the epigastrium, the upper right quadrant, weight loss and history of gallstone disease, gastritis and peptic ulcer. The second case is a 79-year-old woman, hospitalized with complaints of abdominal pain, nausea, and vomiting. Results: The patients were operated. The intraoperative finding was chronically inflamed gallbladder and tumour formation in the pyloro-antral part of the stomach. Cholecystectomy and resection of the tumour formation were performed, followed by pyloroplasty in first patient. Internal incarceration of the ileum with necrosis and Meckel's diverticulum was established. Resection of the small intestine was performed with anastomosis and resection of the Meckel's diverticulum in the second case. Histological examination of both specimens revealed ectopic pancreatic tissue in the stomach and in the Meckel's diverticulum. Conclusions: Heterotopic pancreas is a rare pathology. Surgical removal of the tumour is the only radical treatment.

Ектопична панкреатична тъкан, представяща се като стомашен тумор - описание на случай

П. Чернополски, В. Божков

Хетеротопният панкреас е панкреатична тъкан, разположена извън обичайното анатомично място на панкреаса. Хетеротопният панкреас е описан за първи път през 1727 г. от Шулц в дивертикула на илеума. 61-годишен мъж е приет във Второ хирургично отделение със следните оплаквания: тежест и болка в епигастриума и дясното подребрие, придружени от гадене, повръщане, липса на апетит и намаляване на теглото - около 20 кг през последните няколко месеца. Интраоперативно се установява туморна формация, разположена в пилоро-антралната област на стомаха, с приблизителен размер 4/5 см в диаметър. При хистологичното изследване на образца се установи некапсулирана формация от панкреасни жлезисти серинови акри и единични островчета на

Лангерханс сред кистозно разширени и деформирани панкреасни канали без епителноклетъчна атипия.

Ectopic Pancreatic Tissue Presenting As Gastric Tumor – A Case Report

P. Chernopolsky, V. Bozhkov

Heterotopic pancreas is a pancreatic tissue located outside the usual anatomical location of the pancreas. Heterotopic pancreas was first described in 1727 by Schultz in the diverticulum of the ileum. A 61-year-old man was admitted to the Second Department of Surgery with the following complaints: heaviness and pain in the epigastrium and right subcostal area, accompanied by nausea, vomiting, lack of appetite and weight reduction - about 20 kg over the last few months. Intraoperatively tumor formation was found located in the pyloro-antral gastric area with approximate size 4/5 cm in diameter. The histological examination of the specimen revealed an uncapsulated formation of pancreatic glandular serine acini and single Langerhans islets among cystic dilated and deformed pancreatic ducts without epithelial cellular atypia.

Лечение на пациенти с усложнени с абсцес форми на дивертикулит на дебелото черво

Хр. Ников, Пл. Чернополски

Въведение

Дивертикулитът на дебелото черво е често срещан, особено сред възрастни пациенти, с честота около 65% при населението над 65 години. През последните две десетилетия се наблюдава нарастваща тенденция на случаите с дивертикулит при пациенти под 50-годишна възраст. Усложнените форми на дивертикулит могат да се проявят с флегмон, сформирани абсцес, фистула, чревна непроходимост или перфорация. Само 5% от пациентите развиват симптоми на дивертикулит. Повечето възпалителни епизоди са неусложнени, но при 15-20% от случаите се усложняват с оформен абсцес, потвърден чрез образна диагностика - компютърна томография. **Цел** Да представим нашия клиничен опит в диагностиката и лечението на пациенти с абсцеси, вследствие на дивертикулит, с цел оптимизиране на лечението, намаляване на усложненията, смъртността, повторните хоспитализации и постигане на по-добро качество на живот. **Материали и методи:** За периода 2013г.-2023 г. във Втора Клиника по хирургия на Университетската болница "Св. Марина" – Варна са приети 31 пациенти с дивертикулит, усложнен с абсцес. От тях 14 са мъже и 17 жени на възраст от 43 до 82 години. Най-краткият болничен престой е 4 дни, а най-дългият – 17 дни. Средният болничен престой е 10 дни. Приложеният терапевтичен алгоритъм включва „контрол на източника“, ефективна антимикробна терапия, както и мерки за възстановяване на

хомеостазата на организма. Контролът на източника е постигнат чрез хирургично лечение, минимално инвазивно лечение с перкутанен дренаж под образен контрол или изцяло консервативно лечение. При всички пациенти бе предписана емпирична антибиотична терапия с цефалоспорици Пра и Шта генерация, пеницилини (Пиперацилин/Тазобактам), карбапенеми, флуорохинолони, в комбинация с Метронидазол със средна продължителност на лечението – 7 дни.**Резултати:** Хирургичен подход за контрол на източника първоначално е приложен при 15 пациенти – тези, които са класифицирани по Hinchey като стадии IIA и IIB. Резекция по Hartmann е извършена при 14 от пациентите. Дясна хемиколектомия е извършена при 1 случай – пациент с дивертикулит и абсцес в областта на хепаталната флексура. Перкутанен дренаж под образен контрол е извършен при 12 случая с ежедневно промиване, а в някои случаи – с активна аспирация чрез създаване на отрицателно налягане. Девет от тези пациенти са класифицирани като Hinchey IIB, а 3 – като Hinchey IIA. При 4 от случаите контролът е постигнат изцяло консервативно чрез емпирична антимикробна терапия. При всички пациенти от тази група абсцесът е бил периколичен и ограничен в размер до 2.5-3 см. При 5 от случаите на пациенти, първоначално лекувани с перкутанен дренаж се е наложило впоследствие да бъде приложен допълнителен хирургичен контрол, поради прогресираща клинична картина на перитонит. При 4 от тях това е настъпило по време на болничния престой, а при 1 е регистрирана повторна хоспитализация. Във всички тези случаи е извършена резекция по метода на Hartmann. Летален изход е регистриран при двама оперирани пациенти – жена на 82 години и мъж на 76 години с множество придружаващи заболявания. Пациентите са проследени един месец след дехоспитализацията. Регистриран е един случай на рехоспитализация – жена с абсцес IIA по Hinchey, първоначално лекувана с перкутанен дренаж под образен контрол.**Заклучение:** Въпреки че съществува консенсус за много леките и много тежките форми на дивертикулит, лечението на случаите със средна тежест често не се основава на доказателства, а се разчита на интуитивна преценка и субективни препоръки. Честотата на рецидивите при усложнен дивертикулит с абсцес изисква по-ясна оценка за по-добро насочване на лечението. Въпреки че наличните данни в литературата са ограничени, те все пак показват, че усложнен дивертикулит с абсцес е свързан с висока вероятност за оперативно лечение, докато консервативният подход може да доведе до хронични или рецидивиращи симптоми на дивертикулит.

Treatment Of Patients With Colonic Diverticulitis Complicated With Abscess

H.Nikov, P.Chernopolsky

Introduction: Diverticulitis of the colon is common, especially among elderly patients, with an incidence of about 65% in the population over 65 years of age. Over the past two decades, there has been an

increasing trend of diverticulitis cases in patients under 50 years of age. Complicated forms of diverticulitis may present with phlegmon, formed abscess, fistula, intestinal obstruction or perforation. Only 5% of patients develop symptoms of diverticulitis. Most inflammatory episodes are uncomplicated, but 15-20% of cases are complicated by a formed abscess confirmed by imaging - computed tomography.

Objective: To present our clinical experience in the diagnosis and treatment of patients with abscesses due to diverticulitis in order to optimize treatment, reduce complications, mortality, re-hospitalizations and achieve a better quality of life.

Materials and methods: For the period of 2013-2023, 31 patients with diverticulitis complicated with abscess were admitted to the Second Department of Surgery, St. Marina Hospital. 14 of them were men and 17 women aged 43 to 82 years. The shortest hospital stay was 4 days and the longest - 17 days. The average hospital stay was 10 days. The therapeutic algorithm applied included "source control", effective antimicrobial therapy, and measures to restore homeostasis of the organism. Source control is achieved by surgical treatment, minimally invasive treatment with percutaneous drainage under imaging control, or entirely conservative treatment. All patients were prescribed empirical antibiotic therapy with 2nd and 3rd generation cephalosporins, penicillins (Piperacillin/Tazobactam), carbapenems, fluoroquinolones in combination with Metronidazole with a mean duration of treatment of 7 days.

Results: A surgical approach to source control was initially applied to 15 patients, those classified by Hinchey as stages IIA and IIB. Hartmann resection was performed in 14 of the patients. Right hemicolectomy was performed in 1 case, a patient with diverticulitis and an abscess in the area of the hepatic flexure. Percutaneous drainage under image guidance was performed in 12 cases with daily lavage and in some cases with active aspiration by creating negative pressure. Nine of these patients were classified as Hinchey IB and 3 as Hinchey IIA. In 4 cases, control was achieved entirely conservatively by empiric antimicrobial therapy. In all patients in this group, the abscess was pericolic and limited in size to 2.5-3 cm. In 5 cases of patients initially treated with percutaneous drainage, additional surgical control had to be applied subsequently because of a progressive clinical picture of peritonitis. In 4 of these, this occurred during the hospital stay, and in 1, rehospitalisation was recorded. In all these cases, resection was performed according to the Hartmann method. Fatal outcome was recorded in two operated patients, an 82-year-old woman and a 76-year-old man with multiple comorbidities. The patients were followed up one month after dehospitalization. One case of rehospitalization was recorded, a woman with Hinchey IIA abscess initially treated with percutaneous drainage under imaging guidance.

Conclusion: Although a consensus exists for very mild and very severe forms of diverticulitis, treatment of cases with moderate severity is often not evidence-based but relies on intuitive judgment and subjective recommendations. The recurrence rate of complicated diverticulitis with abscess requires clearer assessment to better guide treatment. Although the available data in the literature are limited, they do suggest that complicated diverticulitis with abscess is associated

with a high likelihood of surgical treatment, whereas a conservative approach may result in chronic or recurrent symptoms of diverticulitis.

Малигнена дебелочревна обструкция. Диагностично-терапевтична стратегия

Пл.Чернополски, Хр.Ников

Въведение: Чревната непроходимост /с или без/ перфорация все още представлява сериозен проблем за хирурзи, гастроентеролози, ендоскописти. Над 50 % от дебелочревните обструкции са малигнени по своя характер, като колоректалният карцином е най-честата причина, водеща до илеусната клиника.

Цел: Анализ на клиничната характеристика, диагностично-лечебните процедури и изхода при пациенти с малигнен дебелочревен илеус. Идентифициране на рисковите фактори, свързани с усложнения и лоша прогноза.

Материал и резултати: Ретроспективен анализ на пациентите, хоспитализирани във Втора Клиника по хирургия за период от 20 години. Постъпили са **676** п. /ср.възраст 64,6г/. В **87 %** обструкцията е само на дебелото черво, в останалите случаи е имало ангажиране и на тънкочревни сегменти. Съпътстваща перфорация в **94** п. (**14%**). Перитонит при **59** п. (**8,7%**). С голямо значение за екзактната диагностика са: УЗД, обзорна рентгенография и КТ.

Оперативна интервенция с радикална резекция е извършена при **506** п. - **74,8%** (в **24 %** разширена чревна резекция). Палиативни интервенции са извършени при **170** п. (**25,2%**) – резекция на тумора + стома или само стома. Консервативно са лекувани **32** п., последвано от планова операция при **24** п. Съпътстваща патология е установена при над 60 % от хоспитализираните, което обяснява и честотата на усложненията – при 26,9%, а постоперативният леталитет – 5,6 %.

Заключение: Първоначалната колостома, последван от хирургична резекция е технически лесна стратегия, позволяваща първоначална абдоминална експлорация и извършване на планова радикална интервенция и адекватна онкологична лимфаденектомия. При десностранна локализация на туморния процес се предпочита извършването на радикална хирургична резекция и първична анастомоза. Първична анастомоза при левостранен дебелочревен илеус трябва да се прилага при строго селектирани пациенти. Резултатите показват, че при напреднала обструкция и високорискови пациенти трябва да се предпочита операцията на Hartmann.

Malignant colonic obstruction. Diagnostic and therapeutic strategy

P.Chernopolsky, H.Nikov

Introduction: Intestinal obstruction /with or without/ perforation is still a serious problem for surgeons, gastroenterologists, endoscopists. Over 50% of colonic obstructions are malignant in nature, with colorectal cancer being the most common cause leading to ileus.

Aim: To analyze the clinical characteristics, diagnostic and therapeutic procedures and outcome of patients with malignant colonic ileus. Identify risk factors associated with complications and poor prognosis.

Material and Results. Retrospective analysis of patients hospitalized in the Second Department of Surgery over a period of 20 years. Admitted 676 p. /The mean age was 64,6 years/. In 87% the obstruction was only of the colon, in the remaining cases there was also involvement of small bowel segments. Concomitant perforation in 94 p. (14%). Peritonitis in 59 p (8.7%). Of great importance for the exact diagnosis were: ultrasound, radiography and CT.

Operative intervention with radical resection was performed in 506 p. - 74,8% (in 24% extended intestinal resection). Palliative interventions were performed in 170 p. (25.2%) - tumor resection + stoma or stoma only. 32 p. were treated conservatively, followed by elective surgery in 24 p. Concomitant pathology was found in more than 60% of those hospitalized, which explains the complication rate of 26.9% and the postoperative lethality rate of 5.6%.

Conclusion: Initial colostomy followed by surgical resection is a technically straightforward strategy, allowing initial abdominal exploration and performance of elective radical intervention and adequate oncologic lymphadenectomy. In the case of right-sided localization of the tumor process, radical surgical resection and primary anastomosis is preferred. Primary anastomosis in left-sided colonic ileus should be applied in strictly selected patients. The results suggest that in advanced obstruction and high-risk patients Hartmann's operation should be preferred.

Хирургично лечение и изход при ГИСТ

Р. Маджов, П. Арнаудов, В. Божков, П. Чернопольски, Д. Чаушев

ГИСТ представляват почти 80% от всички мезенхиални тумори на стомашно-чревния тракт. Обикновено те произхождат от ГИТ и се разполагат в стомаха (60%) или тънкото черво (30%); дуоденума (4-5%), дебелото черво и ректума (4-6%), а по изключение и в ретроперитонеума. Разпознават се както доброкачествени, така и злокачествени видове. Материал и резултати: Ретроспективно проучване на ГИСТ - 41 пациенти с ГИСТ, 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, 0 см., повечето от тях се представяха 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 показват мрачна прогноза при повечето пациенти. Заключение: Прогнозата на пациентите с ГИСТ остава доста ограничена - малкият размер на тумора, ниският митотичен индекс и местоположението в стомаха са фактори, свързани с по-благоприятна прогноза. Въз основа на няколко публикувани проучвания петгодишната преживяемост след хирургична резекция варира между 35 % и 65 %.

Surgical treatment and outcome in GISTs

R. Madjov, P. Arnaudov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky, D. Chaushev

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.

НЕВРОЕНДОКРИННИ ТУМОРИ НА ДЕБЕЛОТО И РЕКТУМА

Р.Маджов, В.Божков, П.Чернополски, Д.Чаушев

Невроендокринните тумори (НЕТ) са хетерогенна група с различни и сложни клинични характеристики. Повечето от тях се намират в панкреаса и стомашно-чревния тракт. Честотата на невроендокринните тумори на дебелото черво и ректума нараства през последните десетилетия, отчасти поради подобреното изследване. Те са предимно добре диференцирани малки тумори с доста добра обща прогноза. През последните няколко години някои аспекти на NET се развиват и

са публикувани три системи за поставяне на NET на дебелото черво и ректума. Най-голямо значение за точната диагноза имат: ендоскопски находки, УЗИ, КТ, ЯМР. Ендоректалният ултразвук играе особено важна роля чрез точна оценка на размера на тумора и дълбочината на инвазия преди резекция. Ретроспективен анализ за периода 2010 – 2021 г. показва 32 болни (19 жени и 13 мъже), приети в отделението с NET – колон и ректум 9; тънко черво 6; стомах – 4; панкреас – 7; gl. suprarenalis -2 и mets от NETs в GIT – 4. Алгоритъмът на лечение се основава главно на местоположението, размера на тумора и градирането и евентуалните усложнения. Хирургията е единствената възможност за окончателно лечение. Основната цел е R0 резекция и лимфаденектомия. По принцип добре диференцираните ректални тумори (< 2 cm) 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. Напреднала възраст, лимфна и съдова инвазия са с лоша прогнозна стойност.

NEUROENDOCRINE TUMORS OF COLON AND RECTUM

R. Madjov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky, D. Chaushev

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 welldifferentiated 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, 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 & 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 R0 resection and lymphadenectomy. In general, well differentiated rectal tumors (< 2 cm)can be endoscopically resected. Best results from all diagnostic and therapeutic procedures are achieved when performed in specialized centers form multidisciplinary team. Advanced age, lymphatic and vascular invasion are with poor predicted value.

Хирургично лечение и изход при ГИСТ

R. Маджов, В. Божков, П. Чернополски

Цел: Извършено е ретроспективно проучване на ГИСТ - 47 пациенти с ГИСТ, които са лекувани хирургично за периода 2003-2017 г. във Второ хирургично отделение. Методи: Пациентите са 26 мъже и 21 жени със средна възраст 59 години. Размерът на тумора при постъпване варира между 3,0 и 15,0 cm, най-често представен цилично с кървене от стомашно-чревния тракт. ГИСТ са редки неоплазми, които представляват почти 80 % от всички мезенхимни тумори на GI. В генерален план те произхождат от GIT и се разполагат в стомаха (60 %) или тънките черва (30 %), по-рядко в дванадесетопръстника (4-5 %), дебелото черво и ректума (4-6%), но те могат да бъдат локализирани в ретроперитонеалното пространство като изключение. Разпознават се както доброкачествени, така и злокачествени видове. Хирургията остава стандартното лечение на GIST. Пълната ан блок хирургична резекция, когато е възможно, е крайъгълният камък на терапията, но честотата на рецидивите е значителна - 5% при първично заболяване и 90% при локално напреднало заболяване. Резултатът е силно зависим от размера на тумора и митотичната активност. Метастазите са склонни да се появят в черния дроб и в перитонеалната кухина, особено при пациенти, чиито тумори са се разкъсали спонтанно или са били нарушени от хирурга. Непълната хирургична резекция и метастатичното заболяване показват лоша прогноза при повечето пациенти. Заключение: Клиничните познания за прогнозата на пациенти с GISTs остават доста ограничени - малкият размер на тумора, ниската степен на митотичен индекс и местоположението на стомаха са фактори, свързани с по-благоприятната прогноза. Петгодишната преживяемост след хирургична резекция варира между 35% и 65% въз основа на няколко публикувани проучвания.

Surgical treatment and outcome in GISTs

R. Madjov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky

Aim: Retrospective study on GISTs was performed - 47 patients with GIST, who were surgically treated for the period of 2003-2017 in Second department of surgery. Methods: the patients were 26 males and 21 women with median age 59. The tumor size at admission varied between 3.0 and 15.0 cm, most commonly presented clinically with GI bleeding. GISTs are rare neoplasms representing almost 80 % of all mesenchymal GI tumors. Generally they originate from GIT and are located in stomach (60 %) or small intestine (30 %), less commonly duodenum (4-5 %), colon and rectum (4-6 %), but they can be localized in retroperitoneum space as an exception. Both benign and malignant types are recognized. Surgery remains the standart treatment for GISTs. Complete en bloc surgical resection, when possible is the cornerstone of therapy, but rates of recurrence are significant - 5 % in primary disease and 90 % in locally

advanced disease. Outcome was strongly dependant on tumor size and mitotic activity. Metastasis tend to occur to the liver and within the peritoneal cavity, especially in patients whose tumors have ruptured spontaneously or been violated by the surgeon. Incomplete surgical resection and metastatic disease indicate a dismal prognosis in the majority of patients. Conclusion: Clinical knowledge of the prognosis of patients with GISTs remains rather limited - small tumor size, low-grade mitotic index and stomach locations are factors associated with more favorable prognosis. Five-year survival following surgical resection varies between 35% and 65 % on the basis on several published studies.

Чревна инвагинация при възрастни

В.Божков, П.Чернополски, Р.Маджов

Цел: ретроспективно изследване на всички пациенти с чревна инвагинация за периода от 2008 г. до 2015 г. хоспитализирани във Втора клиника по хирургия. Методи: всичките 27 пациенти (15 мъже и 12 жени) са на възраст между 28 и 79 години (средна възраст 54,5 години). Повечето от тях са с клинична изява на чревна непроходимост - хронична, интермитентна и/или остра. Най-честият симптом е коремната болка. Приложена е КТ с контраст. Резултати: 10 от пациентите са със симптоми на инвагинация на тънкото черво и 17 - със симптоми на инвагинация на дебелото черво. В над 90% от случаите с чревна инвагинация при възрастни е открита патологична лезия за инвагинацията - аденокарцином, голям полип, вторична метастатична лезия. При всички пациенти е извършена оперативна интервенция. Резекция и първична анастомоза е извършена при всички пациенти с инвагинация на тънките черва и при един пациент с дезинвагинация. При пациентите с инвагинация на дебелото черво - при 11 пациенти е извършена резекция с първична анастомоза, а при 6 пациенти - резекция с колостома. Следоперативни усложнения са установени при 6 пациенти, ранна следоперативна смъртност при 1 пациент. Заключение: чревна инвагинация при възрастни пациенти с голямо клинично разнообразие - остри, интермитентни и/или хронични симптоми и много често диагнозата е много сложна. Хирургичната интервенция - радикална резекция на засегнатия сегмент е предпочитана и е единственият радикален метод, тъй като в повечето случаи причината за инвагинацията е злокачествена лезия.

Intestinal intussusception in adult population

V.Bozhkov, P.Chernopolsky, R.Madjov

Aim: retrospective study of all of the patients with I.I. for the period from 2008 to 2015, hospitalized in the Second department of surgery. Methods: all of the 27 patients (15 males and 12 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, intermittent and/or acute. Abdominal pain was the most common symptom. Contrast enhanced CT was applied. Results: 10 of the patients were with symptoms of small bowel intussusception and 17 - with symptoms of large bowel intussusception. In above 90 % of the cases with I.I. in elderly was found a pathologic lesion for the intussusception - adenocarcinoma, big polyp, secondary metastatic lesion. 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 11 patients was done resection with primary anastomosis, and in 6 patients - resection with colostomy. Postoperative complications were found in 6 patients, early postoperative mortality in one patient. Conclusion: I.I. in adult patients with wide clinical variety - acute, intermittent and/or chronic symptoms and very often the diagnosis are very though. 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.

Лапароскопска холецистектомия, свързана с наранявания на жлъчните пътища -

хирургична стратегия и резултати

Вяра Драганова, Пл. Чернопольски, В.Божков, Р.Маджов

Цели: Ятрогенните лезии (ИЛ) на жлъчните пътища са едни от редките, но най-неприятни усложнения след лапароскопска холецистектомия. Те представляват значим клиничен проблем, който изисква сериозни медицински, социални и финансови ресурси. Диагнозата, методите на лечение, оперативният риск и изходът от наранявания на жлъчните пътища варират значително и са силно зависими от вида на нараняването и неговата локализация. Методи: За периода 2001-2021 г. в нашето отделение са хоспитализирани 69 пациенти с данни за ятрогенни лезии на екстрахепаталните жлъчни пътища на възраст от 27 до 77 години. Петима от тези пациенти са приети след първична реконструктивна операция на билиарно дърво след лапароскопска холецистектомия, извършена в друга болница, като в 4 случая това е мястото на лезията (установена интраоперативно при двама и в ранния следоперативен период при други двама). Резултати: При наличие на частичен дефект на екстрахепаталните жлъчни пътища според нас най-подходящият метод на избор е първична реконструкция върху дренаж по Kehr, 13 въпреки че методът крие възможна поява на късни билиарни стриктури. В нашата серия всички пациенти с други видове увреждания претърпяха билиодигестивна реконструкция по Roux-en-Y – предимно хепатико-йеюно анастомоза и холедохо-йеюно анастомоза. Само при двама пациенти, след

внимателна дисекция и подготовка на общия жлъчен канал, няма напрежение и е направена холедохо-дуоденоанастомоза. Заключение: Най-добрата тактика за предотвратяване на ятрогенни лезии на екстрахепаталните жлъчни пътища е превенцията чрез добра хирургична техника. В случай на лезия, открита по време на оперативната интервенция, най-добрият подход и съответно най-добри резултати се получават, ако реконструктивната операция се извърши незабавно от опитен жлъчен хирург. При следоперативно диагностициране на увреждане на жлъчните пътища могат да се използват различни хирургични и ендоскопски процедури.

Laparoscopic Cholecystectomy-Related Bile Duct Injuries-Surgical Strategy and Results

Vyara Draganova, P. Chernopolsky, V. Bozhkov, R. Madjov

Aims: Iatrogenic lesions (IL) of the bile ducts are one of the rare but most unpleasant complications after laparoscopic cholecystectomy. They represent a significant clinical problem that requires serious medical, social and financial resources. **Diagnosis, treatment methods, operative risk and outcome of biliary tract injuries** vary considerably and are highly dependent on the type of injury and its location. **Methods:** For the period 2001-2021 in our Department 69 patients with evidence of iatrogenic lesions of the extra hepatic bile ducts were hospitalized aged 27 to 77 years old. Five of these patients were admitted after primary reconstructive surgery of the biliary tree after laparoscopic cholecystectomy underwent in another hospital, in 4 cases this was the site of the lesion (found intra operatively in two and in the early postoperative period in two others). **Results:** In the presence of a partial defect of the extra hepatic bile ducts, in our opinion the most appropriate method of choice is primary reconstruction over Kehr drainage, although the method hides possible occurrence of late biliary strictures. In our series all patients with other types of injuries underwent Roux-en-Y biliodigestive reconstruction –mostly hepatico-jejuno anastomosis and choledocho-jejuno anastomosis. Only in two patients, after careful dissection and preparation of the common bile duct, there was no tension and choledocho-duodeno anastomosis was performed. **Conclusion:** The best tactic to prevent iatrogenic lesions of the extra hepatic bile ducts is prevention through good surgical technique. In case of a lesion found during the operative intervention, the best approach and consequently the best results are obtained if the reconstructive operation is performed immediately by an experienced biliary surgeon. When the bile duct injury is diagnosed postoperatively various surgical and endoscopic procedures can be used.

РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНИ САРКОМИ НА МЕКИТЕ ТЪКАНИ

Росен Маджов, Васил Божков, Пламен Чернополски, Дилян Чаушев

Предистория и цел: Ретроперитонеалните саркоми (RPS) са редки злокачествени тумори с агресивен ход на заболяването и висок процент на местни рецидиви. От всички саркоми на меките тъкани 10-20% са разположени в ретроперитонеума. Материали и методи: Авторите извършват ретроспективен анализ на лечението при 51 пациенти с първичен или рецидивиращ РПС. Резултати: Пиковата честота настъпва през петото-шестото десетилетие от живота, въпреки че RPS може да се появи във всяка възрастова група. Към момента на поставяне 14 на диагнозата 30% са имали далечни метастази, най-често – чернодробни метастази. Липосаркомът е най-често срещаният тип (открит при 21 пациенти), следван от лейомиосаркома. Оперативното лечение е довело до пълна резекция на тумора при 58% от пациентите. При 9 пациенти има рецидив (среден период без заболяване – 9 месеца), последван от повторни операции. Заключение(я): При повечето пациенти се препоръчва агресивна хирургия. Пълната резекция на тумора (en bloc) и ниската степен на злокачествено заболяване са независими благоприятни прогностични фактори. Авторите настоятелно съветват пациентите с RPS да се лекуват в специализирани центрове с голям опит в мултидисциплинарния терапевтичен подход.

Retroperitoneal Soft Tissue Sarcomas

Rossen Madjov, Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Dilyan Chaushev

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 21 pts), 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.

ЧРЕВНА ИНВАГИНАЦИЯ ПРИ ВЪЗРАСТНИ

Васил Божков, Пламен Чернополски, Дилиан Чаушев, Росен Маджов

Предистория и цел: Чревната инвагинация (ЧИ) 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-често срещаният 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 тънкочревна инвагинация, а при 18 - симптоми на дебелочревна инвагинация. Компютърната томография /контрастно усилена/ е най-информативния диагностичен инструмент. В над 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 беше извършена резекция и 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. Постоперативни усложнения са установени при 7 пациенти; ранна следоперативна смъртност при един пациент. Заключение(я): Ч.И. при възрастни се представя с голямо клинично разнообразие - остра, интермитентна и/или хронична симптоматика и много често диагностиката 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.

Intestinal Intussusception In Adults

Vasil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Dilyan Chaushev, Rossen Madjov

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, intermittent 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 above 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

Тънкочревни тумори

Божков В., П. Чернополски, П. Арnaudов, И. Плачков, Т. Иванов, Р. Маджов

Предистория: Тънкото черво е най-дългата част от стомашно-чревния тракт. Той представлява 75% от дължината му и 90% от повърхността на лигавицата. Доброкачествените тумори се наблюдават при 3–6%, злокачествените - 1–3% от всички злокачествени заболявания на GI. Методи: 23 пациенти с тумори на тънките черва между 2001 и 2013 г. са приети във Второ отделение по хирургия. Те бяха сравними по възраст, местоположение и характеристики на тумора. Причините за хоспитализация на пациентите са следните симптоми: чревна непроходимост, коремна болка, стомашно-чревно кървене, анемия. Резултати: Диагнозата се основава на клиничното представяне, състоянието на ефективността и образните процедури (СТ и MRI). Хистологичните типове на тумора са аденокарцином –56,5%, GIST - 17,4%, сарком - 9,3% NET - 8,7% и лимфом - 8,1%. Хирургията включва резекция на тумора, последвана от анастомоза от страна до страна или от край до край. Следоперативна заболеваемост – един пациент ГИ – кървене (4,3%), при двама пациенти (8,6%) – инфекция на раната; не е регистрирана следоперативна смъртност. Заключение: Туморите на тънките черва се характеризират с ниска честота. Диагнозата се поставя в напреднал стадий на заболяването поради липсата на симптоми и трудното определяне на клиничната изява. Операцията е единственият метод, който позволява радикално лечение.

Small Intestinal Tumors

Bozhkov V., P. Chernopolsky, P. Arnaudov, I. Plachkov, T. Ivanov, R. Madjov

Background: Small intestine is the longest part of the gastrointestinal tract. It represents 75% of its length and 90% of the mucosal surface. Benign tumors are observed at 3–6%, malignant - 1–3% of all GI malignancies. Methods: 23 patients with small intestinal tumors between 2001 and 2013 were admitted in Second Department of surgery. They were comparable in age, location and tumor characteristics. Reasons

for hospitalization of patients were following symptoms: bowel obstruction, abdominal pain, GI bleeding, anemia. Results: The diagnosis was based on the clinical presentation, performance status and imaging procedures (CT and MRI). The histological types of the tumor were adenocarcinoma – 56, 5%, GIST - 17, 4%, sarcoma - 9, 3% NET - 8, 7%, and lymphoma - 8, 1%. Surgery included tumor resection, followed by side-to side or end-to-end anastomosis. Postoperative morbidity – one patient GI – bleeding (4, 3%), in two patients (8, 6%) – wound infection; no postoperative mortality was registered. Conclusion:: Small intestinal tumors are characterized by a low frequency. Diagnosis is made in advanced stage of disease because lack of symptoms and difficult determination of clinical presentation. Surgery is the only method that allows radical treatment.

Хетеротопичен панкреас на ГИТ: Два случая и преглед на литературата

Васил Божков и Пламен Чернополски

Хетеротопният панкреас е панкреатична тъкан, която се намира извън анатомичното си местоположение. Протича безсимптомно и се открива случайно. Рискът от злокачествена трансформация е нисък. Среща се във всички органи на ГИТ. Най-често се засягат стомаха и тънките черва. Клинично може да протича със следните симптоми: болка, кървене, възпаление, обструктивен синдром. Представяме два клинични случая на хетеротопичен панкреас. Мъж на 61 години с епигастриум и горен десен квадрант, загуба на тегло и анамнеза за жлъчнокаменна болест, гастрит и пептична язва. Интраоперативната находка е хронично възпален жлъчен мехур и образуване на тумор в пилоро-антралната част на стомаха. Извършена е холецистектомия и резекция на туморната формация, последвана от пилоропластика. Вторият случай е жена на 79 г., хоспитализирана с оплаквания от болки в корема, гадене и повръщане и КТ данни за вътрешна инкарцерация на дисталния илеум. Интраоперативно се установи вътрешна инкарцерация на илеума с некроза и дивертикул на Мекел. Извършена е резекция на тънките черва с анастомоза и резекция на дивертикула на Meckel. Хистологичното изследване на двете проби показва ектопична панкреатична тъкан в стомаха и в дивертикула на Мекел. И двамата пациенти са имали следоперативен период без усложнения. Интраоперативно замразено хистологично изследване определя обема на хирургическата интервенция. Хетеротопният панкреас трябва да бъде част от диференциалната диагноза на всички видове лезии на ГИТ – доброкачествени и злокачествени.

Heterotopic Pancreas of the GIT Report of 2 Cases and Literature Review

Vasil Bozhkov and Plamen Chernopolsky

Heterotopic pancreas is pancreatic tissue that is found outside its anatomical location. It is asymptomatic and is detected by chance. The risk of malignant transformation is low. It can be found in all organs of the GIT. The stomach and small intestine are most often affected. Clinically, it can occur with the following symptoms: pain, bleeding, inflammation, obstructive syndrome. We present two clinical cases of heterotopic pancreas. A 61 year-old man with epigastrium and upper right quadrant, weight loss and history of gallstone disease, gastritis and peptic ulcer. The intraoperative finding was chronically inflamed gallbladder and tumor formation in the pyloro-antral part of the stomach. Cholecystectomy and resection of the tumor formation were performed, followed by pyloroplasty. The second case is a 79-year-old woman, hospitalized with complaints of abdominal pain, nausea, and vomiting and CT data for internal incarceration of the distal ileum. Intraoperatively, internal incarceration of the ileum with necrosis and Meckel's diverticulum was established. Resection of the small intestine was performed with anastomosis and resection of the Meckel diverticulum. Histological examination of both specimens revealed ectopic pancreatic tissue in the stomach and in the Meckel's diverticulum. Both patients had postoperative period without complications. Intraoperative frozen histological examination determines the volume of surgical intervention. Heterotopic pancreas should be part of the differential diagnosis of all types of GIT lesions - benign or malignant.

Малигнен меланом. Метастази в ГИТ

Божков В., Чернопольски П., Лисничков А., Драганова В., Стоев Л.

Меланомът е злокачествен тумор на кожата, произхождащ от меланоцити, който се появява след ДНК мутация, най-често в резултат на прекомерно излагане на слънце. Клинично той се характеризира с неправилна форма, променлив цвят и асиметрия. Понякога проявява улцерация и кървене, които са свързани с по-лоша прогноза. Злокачественият меланом е най-често срещаното новообразувание, което метастазира в стомашно-чревния тракт, следван от рака на гърдата и белия дроб. Тънките черва са най-често срещаното място на 22 метастазиране на меланома в ГИТ. Представяме 4 случая на метастази на малигнен меланом в ГИТ. Симптомите, довели до хоспитализацията на пациентите, са илеус в два случая, хематемеза и хематохезия. Операциите, които извършихме, бяха резекция на тънкото черво поради инвагинация, последвана от анастомоза при трима пациенти, а при един пациент - чернодробна резекция и битрункуларна сигмостомия. Всички пациенти са имали предишна операция за кожна форма на малигнен меланом и химиотерапия или имунотерапия. Пациентите са имали следоперативен период без усложнения.

Malignant Melanoma – Metastases in GIT

Bozhkov V, Chernopolsky P, Lisnichkov A, Draganova V, Stoev L

Melanoma is a malignant skin tumor which origin is from melanocytes that occurs after a DNA mutation, most often as a result of excessive sun exposure. Clinically, it is characterized by irregular shape, color variability and asymmetry. Sometimes exhibits ulceration and bleeding, which are associated with worse prognosis. Malignant melanoma is the most common neoplasm that metastasizes in the gastrointestinal tract, followed by breast and lung cancer. The small intestine is the most common metastatic location of melanoma in the GIT. We present 4 cases of malignant melanoma metastases in GIT. The symptoms which led to the hospitalization of the patients were ileus in two cases, hematemesis and hematochezia. The operations that we performed were small intestinal resection because of intussusception followed by anastomosis in three patients and in one patient liver resection and bitruncular sigmoidostomy. All of the patients had previous operation for skin form of malignant melanoma and chemotherapy or immunotherapy. The patients had postoperative period without complications.

Постоперативни пиогенни чернодробни абсцеси – стратегия за поведение

**Плачков И, А.Лисничков, П. Чернополски, В. Божков, Кр. Георгиев, Т.Иванов, В. Драганова,
Д. Чаушев, Я. Стефанов, Р. Маджов**

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 (2001г – 2016г) на 47 случая с ПОПЧА, разделени по етиологичен признак, както следва: - инфекциозни абсцеси – 29 болни; - абсцеси след ятрогении – 18 болни. Резултати: за последните 4 години основният модел за лечение е бил перкутанният 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.

Postoperative pyogenic liver abscesses – therapeutic strategy

Plachkov I, A. Lisnichkov, P. Chernopolsky, V. Bozhkov, Kr. Georgiev, T. Ivanov, V. Draganova. D. Chaushev, Y. Stefanov, R. Madjov

Introduction: Pyogenic liver abscess as a postoperative complication (POLA) continues to be a serious surgical problem, with high morbidity and mortality, often difficult to diagnose and influence. Material and methods: we present our experience through a retrospective analysis in the diagnosis and treatment for a period of fifteen years (2001 – 2016) of 47 cases of POLA, divided by etiology, as follows: - infectious abscesses – 29 patients; - abscesses after iatrogenics – 18 patients. Results: for the last 4 years, the main treatment model has been percutaneous drainage (PD) under ultrasound or computed tomography control (out of 23 cases with POLA, 16 were cured by PD, the remaining seven patients - by laparotomy and drainage). Conclusions: PD has been successfully applied, regardless of the size, duration and cause of POLA. The large size of POLA is not a contraindication for PD. PD is safe and sufficient even in patients with giant POLA.

Съвременен диагностичен и терапевтичен подход при пациенти с билио-дигестивни фистули и билиарен илеус

Д. Чаушев, В. Божков, П. Чернополски, И. Плачков, Я. Стефанов, В. Драганова, Т. Иванов, А.Лисничков, Хр. Ников, Р. Маджов

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. 26 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. Заключение: 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.

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

D. Chaushev, V. Bozhkov, P. Chernopolsky, I. Plachkov, Y. Stefanov, V. Draganova, T. Ivanov, A. Lisnichkov, Hr. Nikov, R. Madjov.

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 pyloroplasty 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.

Остра коремна болка при пациенти в напреднала възраст

Я. Стефанов, В. Божков, Д. Чаушев, К. Георгиев, А. Лисничков, В. Драганова, П.

Чернополски, Т. Иванов, И. Плачков, Х. Ников, Р. Маджов

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). Анализирани са 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.

Acute abdominal pain in adult patients

**Y.Stefanov., V.Bozhkov, D.Chaushev, K.Georgiev, A.Lisniskov, V.Draganova, P.Chernopolski,
T.Ivanov, I.Plachkov, H.Nikov, R.Madjov.**

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 29 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 hidden 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.

ЧРЕВНИ ФИСТУЛИ

**П.Чернополски, В.Драганова, И.Плачков, Д.Чаушев, В. Божков, Т.Иванов,
Я.Стефанов, А.Лисничков, Р.Маджов**

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.**Заключение:** 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.

BOWEL FISTULAS

**P.Chernopolsky, V.Draganova, I.Plachkov, D.Chaushev, V. Bozhkov, T.Ivanov, Y.Stefanov,
A.Lisnichkov, R.Madjov**

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 still 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.

Усложнена чернодробна ехинококоза- постоперативна билирагия. поведение.

**Т. Иванов, В. Божков, И. Плачков, П. Чернопольски, К. Георгиев, А. Лисничков, Д. Чаушев,
Я. Стефанов, В. Драганова, Х. Ников, Р. Маджов**

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. Методи и материали: За периода 2005-2017г. в клиниката са хоспитализирани 121 пациенти с УЧЕ. Наличието на билирагия в постоперативния период е установено при 5 пациенти. Четирима мъже на възраст от 25 до 62 години и девойка 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 един от пациентите се е наложила релапаротомия. Обсъждане: От изключително голямо значение е разпознаването на отворените жлъчни пътища след премахването на кистното съдържимо. Необходим е цялостен оглед на остатъчната кухня, както и използването на бистри сколицидни разтвори. Според проучванията на Deve публикувал 257 случая с чернодробна ехинококоза, Burgeon и Pietri публикували 170 случая, в 90 процента от случаите експресията на кистите завършва с некроза на околния чернодробен паренхим в резултат на налягането което упражнява кистата. Според проучванията интракистичното налягане е около 60-80 см воден стълб, докато налягането в жлъчната система достига средно до около 25 см воден стълб. Като предиктивен знак за наличие на руптура е изравняването на налягането между кистата и жлъчните пътища. В най – голям процент се засягат интрахепаталните жлъчни пътища в десен чернодробен дял, следвани от тези в ляв. Руптурите в дуктус хепатикус комунис се представят в около 9 процента, тези в жлъчен мехур – 6 процента , а на последно са директните руптури в общият жлъчен проток – в един процент. Заключение: 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. При установяване на комуникация между жлъчните пътища и кистата е необходимо изключително голямо внимание за локализирането на всички фистули.

Complicated hepatic echinococcosis- postoperative biliralgia. management.

**T.Ivanov, V. Bozhkov, I.Plachkov, P.Chernopolsky, Kr. Georgiev, A.Lisnichkov, D.Chaushev,
Y.Stefanov, V.Draganova, Hr.Nikov, R.Madjov**

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 recorded an increase in the incidence of echinococcosis among humans. Methods and materials: Between 2005 and 2017, 121 patients with UTE were hospitalized in the clinic. The presence of biliralgia in the postoperative period was found in 5 patients. Four male patients aged 25 to 62 years and a female patient aged 15 years were diagnosed with biliary tract infection. All patients 34 underwent open surgical intervention with performance of echinococciectomy. Communication between the cyst and the biliary tree was found in all. In one of the patients, a re-laparotomy was required. Discussion: Recognition of open bile ducts after removal of cystic contents. A thorough inspection of the residual cavity is necessary, as is the use of clear scolocidal solutions. According to the studies of Deve published 257 cases of hepatic echinococcosis, Burgeon and Pietri published 170 cases, in 90 percent of the cases the expression of the cysts results in necrosis of the surrounding hepatic parenchyma as a result of the pressure exerted by the cyst. According to studies, the intracystic pressure is about 60-80 cm water column, while the pressure in the biliary system reaches an average of about 25 cm water column. As a predictive sign of the presence of rupture is the equalization of pressure between the cyst and the bile duct. The intrahepatic bile ducts in the right hepatic lobe are most affected, followed by those in the left. Ruptures in the ductus hepaticus communis present in about 9 percent, those in the gallbladder in 6 percent, and direct ruptures in the common bile duct are last in 1 percent. Conclusion: Complicated forms of hepatic echinococcosis present a challenge to the modern surgery. Each case should be approached individually with the use of all diagnostic tools both preoperatively and intraoperatively. When communication between the bile duct and the cyst is established, extreme care is needed to locate all fistulas.

Миниинвазивен подход при лечението на пациенти с пиогенен чернодробен абсцес

**А.Лисничков, В. Божков, И.Плачков, П.Чернополски, Т.Иванов, Д.Чаушев, Я.Стефанов,
В.Драганова, Р.Маджов**

Въведение: Абсцесите на черния дроб от различен произход принадлежат към групата на тежките гнойни заболявания и се считат за един от комплексните проблеми на хепатобилиарната система. Тяхната честота в общата структура на хирургичните заболявания варира от 0,006 до 0,5% и има тенденция да нараства поради значителното нарастване на случаите на възпалителни заболявания

на жлъчния мехур и жлъчните пътища, както и увеличаването на броя на оперативните интервенции на черния дроб и жлъчните пътища. Цел: Целта на това проучване е да споделим нашия опит в минимално инвазивното лечение на пациенти с пиогенен чернодробен абсцес. Материали и методи: В периода 2001-2017 г. във Втора клиника по хирургия на УМБАЛ „Св. Марина” са приети 36 пациенти с пиогенен чернодробен абсцес, на които е проведено минимално инвазивно лечение. От тях 15 са мъже и 21 – жени (мъже/жени - 1:1,4). Тридесет и един пациенти са приети по спешност, а петима са приети планово. Средната възраст на пациентите е 60 години /36 до 85 години/. Повече от 90% от пациентите имат оплаквания от болка и тежест в дясното подребрие и повишена температура. За доказване на абсцеса на черния дроб и наличието на съпътстваща абдоминална патология при тези пациенти сме извършили повече от едно образно изследване: ехография при 30 пациенти, КТ - 31 пациенти, рентгенография на гръден кош при 18 пациенти. Резултати: При 14 пациенти основната етиологична причина за PLA е предшестваща операция, при 11 – жлъчнокаменна болест и нейните усложнения, при 4 е установен идиопатичен абсцес, 3 с пилефлебит и 3 с метастатични лезии и 1 с холангиогенен чернодробен абсцес. При 25 пациенти е извършен перкутанен абсцесен дренаж (PAD), при 6 – перкутанна аспирация /PA/, а при 5 – лапароскопски дренаж. При 21 пациенти изпълнихме перкутанти процедури под компютърен томограф, а при 10 пациенти – под ехографски контрол. Четиринадесет пациенти се нуждаеха от преминаване към отворена операция след ПА и дренаж поради руптура на абсцеса и развитие на субфреничен абсцес или дифузен перитонит. Изводи: 1. Минимално инвазивните методи на лечение винаги трябва да се използват като метод на първи избор при липса на друга абдоминална патология, изискваща лапаротомия. 2. Лапароскопският дренаж може да се разглежда като алтернатива на отворения хирургичен дренаж на пиогенния чернодробен абсцес, което води до намаляване на риска от усложнения и смъртност след лапаротомия.

Minimally invasive approach to treatment of patients with pyogenic liver abscess

**Lisnichkov A., Bozhkov V., Plachkov I., Chernopolsky P., Ivanov T., Chaushev D., Stefanov Y.,
Draganova V., Madjov**

Introduction: Abscesses of the liver of different origin belong to the group of severe purulent diseases and are considered as one of the complex problems of the hepatobiliary system. Their incidence rate in the overall structure of surgical diseases ranges from 0.006 to 0.5% and tends to increase due to the significant rise in cases of inflammatory diseases of the gallbladder and bile ducts as well as increase in the number of surgical interventions on the liver and bile ducts. Objective: The purpose of this study is to share our experience in minimally invasive management of patients with pyogenic liver abscess. Material and

Methods: In the period 2001-2017, there were 36 patients with pyogenic liver abscess admitted in the Second Clinic of Surgery at St. Marina University Hospital who received minimally invasive treatment. Of these, 15 were men and 21 – women (males/females - 1:1,4). Thirty-one patients were admitted on emergency, while five were admitted electively. The average age of the patients was 60 /36 to 85 years old/. More than 90% of the patients have complaints of pain and heaviness in the right subcostal area and fever. To prove the abscess of the liver and the presence of concomitant abdominal pathology in these patients we have performed more than one imaging study: ultrasonography in 30 patients, CT - 31 patients, chest X-ray in 18 patients. **Results:** In 14 patients the main etiological cause of PLA was previous surgery, in 11 – biliary stone disease and its complications, idiopathic abscess was found in 4, there were 3 with pyelphlebitis and 3 with metastatic lesions, and 1 with cholangiogenic liver abscess. Percutaneous abscess drainage (PAD) was performed in 25 patients, percutaneous aspiration /PA/ in 6 and in 5 – laparoscopic drainage. In 21 patients we performed CT-guided percutaneous procedures and in 10 patients – ultrasound-guided. Fourteen patients required conversion to open surgery after PA and drainage due to rupture of the abscess and development of subphrenic abscess or diffuse peritonitis. **Conclusions:** 1. Minimally invasive treatment methods should always be used as first-choice method in the absence of another abdominal pathology requiring laparotomy. 2. Laparoscopic drainage can be considered as an alternative to the open surgical drainage of the pyogenic liver abscess, resulting in a reduction in the risk of complications and lethality after laparotomy.

Избор на оперативен метод за лечение при болни със следоперативни хернии

**В. Драганова, Пл. Чернопольски, В. Божков, И. Плачков, Д. Чаушев, Т. Иванов, А. Лисничков,
Я. Стефанов, Р. Маджов**

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. **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. **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 38 оперираните пациенти водещи са били оплакванията от

различно изразена тежест, дискомфорт или интермитентни болки в областта на дефекта, горен диспептичен синдром. Обсъждане: Като често усложнение на абдоминалната хирургия, инцизионните хернии представляват сериозен проблем пред хирургичната практика още от ранните ѝ години. 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 преобладаващото 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. Заключение: Реконструктивните операции на предна коремна стена при следоперативни вентрални хернии чувствително повишават качеството на живот на тази група пациенти. При избора на оперативна техника хирургът трябва да се стреми към индивидуализиране на подхода, вземайки под внимание множество фактори, свързани с възрастта и коморбидитета на пациента, пластичните възможности на организма и собствения си клиничен опит.

Choice of surgical method of treatment in patients with postoperative hernias

V.Draganova, Pl. Chernopolsky, V. Bozhkov, I.Plachkov, D.Chaushev, T. Ivanov, A.Lisnichkov, Y. Stefanov, R.Madjov

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. AIM: To summarize and analyze the results of different approaches in the surgical treatment of postoperative hernias over a 5-year period (2013-2017) at the Second Clinic of Surgery of the University Hospital "St. Marina-- Varna. material and methods. 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 picture of electively operated patients the leading complaints were varying severity, discomfort or intermittent pain in the area of the defect, upper dyspeptic syndrome. DISCUSSION: As a frequent complication of abdominal surgery, incisional hernias have been a pressing problem for surgical practice since its earliest years. 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 midline laparotomies for better abdominal cavity exploration, inadequate to absent preoperative preparation of

polymorbidpatients, increased risk of surgical wound infection due to impaired microcirculation of the anterior abdominal wall. Conclusion: Reconstructive anterior abdominal wall surgery for postoperative ventral hernias significantly improves the quality of life of this group of patients. When selecting a surgical 39 technique, the surgeon should strive to individualize the approach, taking into account multiple factors related to the patient's age and comorbidities, the body's plastic capabilities, and his or her own clinical experience.

Рецидивни постоперативни хернии – причини за възникване, поведение, усложнения

В. Драганова, Пл. Чернопольски, В. Божков, И. Плачков, Д. Чаушев, Т. Иванов, А. Лисничков, К. Георгиев, Я. Стефанов, Р. Маджов

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: Рисковите 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 последствия. Годишно само в Обединеното кралство се извършват над 10 000 пластични възстановявания на предна коремна стена по повод инцизионни хернии. Заключение: Рецидивните постоперативни хернии са важен източник за заболяемост със здравен и социално-икономически характер. Пациентите с по-висок риск за рецидиране са тези със затлъстяване, лош

глицемичен контрол, ексцесивни размери на тъканния дефект и развиващи локални усложнения по време на ранния следоперативен период.

Recurrent postoperative hernias - causes, management, complications introduction:

V. Draganova, Pl. Chernopolsky, V. Bozhkov, I. Plachkov, D. Chaushev, T. Ivanov, A. Lisnichkov, K. Georgiev, Y. Stefanov, R. Madjov

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. For a 5-year period (2013-2017) at the Second Clinic of Surgery of the University Hospital "St. Marina-- Varna, 38 patients with recurrent postoperative hernias were operated (male:female- 0.41-1), more than one third of the patients (14) were over 70 years of age. 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 modern 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. Conclusion: Recurrent postoperative hernias are an important source of health and socioeconomic morbidity. Patients at higher risk for recurrence are those with obesity, poor glycemic control, excess tissue defect size, and developing local complications during the early postoperative period.

Билиобронхиални фистули – лечебна стратегия и постоперативно проследяване

Т. Иванов, Р.Ненков, П.Арnaudов, Р.Радев, Р.Маджов, В.Божков, П.Чернополски

Билиобронхиалните фистули са рядко по честота усложнение, характеризиращо се с експекторация на жлъчка. Патоморфологично се характеризират с оформяне на патологична комуникация между билиарната и бронхиалната система през лизиранта диафрагмална преграда.

За оформянето има са необходими два фактора – инфекциозен – субфреничен или интрахепатален абсцес и механична обструкция на билиарния тракт. За период от 9 години в клиниката са лекувани 11 пациента – 5 мъже и 6 жени. При 6 от пациентите е извършена торакотомия, а при 5 лапаротомия. При 10 от 11 случая не са установени постоперативни усложнения.

Biliobronchial fistulas – treatment strategy and postoperative follow-up

T. Ivanov, R. Nenkov, P. Arnaudov, R. Radev, R. Madjov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky

Biliobronchial fistulas are a rare complication characterized by bile expectoration. Pathomorphologically, they are characterized by the formation of a pathological communication between the biliary and bronchial systems through the lysed diaphragmatic septum. Two factors are necessary for their formation – an infectious – subphrenic or intrahepatic abscess and mechanical obstruction of the biliary tract. Over a period of 9 years, 11 patients – 5 men and 6 women – were treated in the clinic. Thoracotomy was performed in 6 of the patients, and laparotomy in 5. No postoperative complications were identified in 10 of 11 cases.

Тънкочревни тумори

В.Божков, Р.Маджов, П.Чернополски, П.Арnaudов, И.Плачков, Т.Иванов

Тънкото черво е най-дългата част от гастроинтестиналния тракт като представлява 75 % от неговата дължина и 90 % от общата лигавична повърхност. Доброкачествените тънкочревни тумори се наблюдават при 3-6 %, а злокачествените 1-3 % от всички тумори на ГИТ. Материал и методи: за периода 2001 – 2014г във Втора клиника по хирургия са хоспитализирани 23 пациента с тънкочревни тумори. От тях мъже – 13, жени - 10, т.е. съотношение 1,3:1. Средната възраст на пациентите е 64,7г. Поводът за хоспитализация на пациентите са били следните симптоми: чревна непроходимост, коремна болка, кървене от ГИТ, анемия. Диагнозата е поставена въз основа на клиничната картина, параклинични изследвания и образна диагностика (КТ и ЯМР). Хистологичният вид на тумора са - аденокарцином 56,5%, ГИСТ – 17,4%, сарком – 9,3 %, NET - 8,7 % и лимфом – 8,1%. Заключение: тънкочревните тумори се характеризират с ниска честота. Диагностиката е затруднена, поради атипично развиващата се клинична картина. В повечето случаи се развиват бавно и безсимптомно. Оперативната интервенция е единственият метод, позволяващ радикално лечение. Провеждането на химиотерапия е препоръчителна при пациентите с малигнени тънкочревни тумори.

Small Intestinal Tumors

V.Bozhkov, R.Madjov, P.Chernopolsky, P.Arnaudov, I.Plachkov, T.Ivanov

Small intestine is the longest part of the gastrointestinal tract. It represents 75% of its length and 90% of the mucosal surface. Benign tumors are observed in 3-6%, and malignant 1-3% of all cancers of all GI malignancies. Patients and results: 23 patients with small intestinal between 2001 - 2014, were admitted in the Second Department of Surgery. They were comparable in age, location and tumor characteristic. The reasons for the hospitalization of the patients were following symptoms: bowel obstruction, abdominal pain, GIT bleeding, anemia. The diagnosis was established on the clinical presentation, performance status and imaging procedures (CT and MRI). The histological types of the tumor were - adenocarcinoma 56.5%, GIST - 17.4%, sarcoma - 9.3%, NET - 8.7% and lymphoma - 8.1%. Surgical treatment was performed in all patients and included tumor resection, followed by side-to-side or end-to-end anastomosis.

Conclusion: small intestinal tumors are characterized by a low frequency. Diagnosis is made in advanced stage of the disease, because of lack of symptoms and difficult determination of the clinical presentation. Surgery is the only method that allows radical treatment. Chemotherapy is recommended for patients with malignant small bowel tumors.

Флуоресцентна холангиография – серия клинични случаи

Ц.Йоцов, П.Каменова, А.Вричева, М.Караманлиев, Пл. Чернополски, Д.Димитров

Въведение: Лезиите на жлъчни пътища (BDI) по време на лапароскопска холецистектомия са с потенциално катастрофални последици, които не са разпознати на време. Честотата им варира в широки граници, като в САЩ се докладва годишна честота между 0,15% и 0,3% при извършени около 1000000 холецистектомии годишно. Според данните от литературата в до 90% от случаите причината за BDI е не добра визуализация на структурите в триъгълника на Calot. Флуоресцентната холангиография с индоцианиново зелено (ICG) е съвременен метод, който позволява визуализацията на екстрахепаталните жлъчни пътища (ЕХЖП) в триъгълника на Кало преди да се започне с дисекцията. През 2022 бе публикуван и първият гайдлайн от международни специалисти по темата изготвен на Delphi принципа. В него е достигнат консенсус, че флуоресцентната холангиография е безопасна и препоръчително да се прилага рутинно. Освен това методът може да се използва и с обучителни цели на специализанти. Клинични случаи: Представяме 3 случая на лапароскопска холецистектомия с извършена флуоресцентна холангиография, за безопасна дисекция на структурите в триъгълника на Кало. Използван е р-р на ICG с концентрация

2,5мг/мл. Холангиографията е извършена с предоперативно инжектиране на 0,05мл/кг от багрилото в три различни времеви диапазона преди операцията – 1,3 и 6 часа. Дискусия: BDI са усложнение, които понякога са изключително трудни за лечение и може да наложи включването на специализиран в жлъчно-чернодробната хирургия специалист. Дори разпознати на време лезии и извършени по време на инициалната операция корекции са понякога несполучливи. Неразпознатата навреме, този тип ятрогения е потенциално смъртоносна. Флуоресцентната холангиография е нов метод, който позволява ранна идентификация на ЕХЖП и дава по-голяма сигурност по време на дисекция. Заключение: Флуоресцентната холангиография с ICG е нов метод, който повишава безопасността по време на лапароскопска холецистектомия и намира приложение и в обучението на специализантите.

Fluorescence cholangiography – a clinical case series

Ts. Yotsov, P. Kamenova, A. Vricheva, M. Karamanliev, Pl. Chernopolsky, D. Dimitrov

Introduction: Biliary duct injuries (BDI) during laparoscopic cholecystectomy have potentially catastrophic consequences when not identified intraoperatively. The incidence varies widely, with a reported annual incidence of 0.15% to 0.3% in the United States with approximately 1,000,000 cholecystectomies performed annually. According to the literature, in up to 90% of cases the cause of BDI is poor visualization of the structures in the Calot's triangle. Fluorescence cholangiography with indocyanine green (ICG) is a modern method that allows visualization of the extrahepatic bile ducts (EHBD) in the triangle of Calot before dissection is started. In 2022, the first consensus conference statement on the use of near-infrared fluorescence imaging and indocyanine green guided surgery conducted on Delphi survey basis was published. It reached a consensus that fluorescence cholangiography is safe and routine use is recommended. In addition, the method can be used for training purposes of graduate students. Clinical cases: We present 3 cases of laparoscopic cholecystectomy with fluorescence cholangiography performed for safe dissection of structures in the triangle of Calot. ICG solution with a concentration of 2.5mg/ml was used. Cholangiography was performed with preoperative injection of 0.05ml/kg of the dye at three different time points - 1,3 and 6 hours before the skin incision. Discussion: BDIs are a complication that are sometimes extremely difficult to manage and may require the involvement of a hepatobiliary surgeon. Even timely recognized lesions and primary repair performed are sometimes unsuccessful. Unrecognized in time, this type of iatrogenia is potentially lethal. Fluorescence cholangiography is a new method that allows early identification of EHBD and provides safe dissection. Conclusion: Fluorescence cholangiography with ICG is a new method that improves safety during laparoscopic cholecystectomy and is also finding application in surgical training.

Усложнена дивертикулоза на дебелото черво. диагностична и терапевтична стратегия.

Пламен Чернополски, Васил Божков, Дилиан Чаушев, Росен Маджов

Рядко диагностицираната преди XX век усложнена 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, пасажа за възстановяване, 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.

Complicated colonic diverticulosis. diagnostic and therapeutic strategy

Plamen Chernopolsky, Vassil Bozhkov, Dilyan Chaushev, Rossen Madjov

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.

Периапендикуларни абсцеси

Хр. Ников, Пл. Чернополски, В. Божков, Р. Маджов

Периапендикуларните абсцеси принадлежат към групата на усложнените интраабдоминални инфекции. Те са част от невисцералните интраабдоминални абсцеси и по своята същност представляват локални, ограничени форми на вторичен перитонит. Според различни проучвания от

3 до 10 % от случаите на остър апендицит се усложняват с периапендикулярен абсцес. Причинителите са микроорганизми от чревната флора и често са с полимикробен произход. Като цяло терапевтичният алгоритъм за лечение на периапендикуларните абсцеси изисква така наречения подход „стъпка по стъпка“. След поставяне на диагнозата лечението се обобщава в две стъпки: „Оптималният терапевтичен подход е предмет на много дебати в хирургичната практика и трябва да бъде строго и индивидуално уточнен. Оперативните методи са добре утвърдени по отношение на адекватност и радикалност, ниска честота на рецидивирание на заболяването, рехоспитализации и системни усложнения. Недостатъците се изразяват във възможни усложнения от страна на оперативната рана и разширяване на обема на хирургичната интервенция. Недостатъците на консервативните методи са свързани с относително високата честота на рецидиви на заболяването в рамките на 5 години, пропуснатата и забавена диагноза на основните злокачествени и имуномедирирани заболявания.

Periappendicular abscesses

Hr. Nikov, Pl.Chernopolsky, V.Bozhkov, R.Madjov

Periappendicular abscesses belong to the group of complicated intra-abdominal infections. They are part of the non-visceral intra-abdominal abscesses and by their nature represent local, limited forms of secondary peritonitis. According to various studies, 3% to 10% of cases of acute appendicitis are complicated by a periappendicular abscess. The causative organisms are microorganisms of the intestinal flora and are often of polymicrobial origin. Overall, the therapeutic algorithm for the treatment of periappendicular abscesses requires a so-called "step-by step" approach. After diagnosis, treatment is summarised as two steps: "source control" and effective antimicrobial therapy. The optimal therapeutic approach is subject to much debate in surgical practice and must be rigorously and individually refined. Operative methods are well established in terms of adequacy and radicality, low incidence of disease recurrence, rehospitalizations, and systemic complications. Disadvantages are expressed in possible complications on the side of the surgical wound and expansion of the volume of surgical intervention. The disadvantages of conservative methods are related to a relatively high rate of disease recurrence within 5 years, missed and delayed diagnosis of underlying malignant and immune-mediated diseases.

Особености в патофизиологията, патогенезата, микробиологичния спектър и терапевтичното поведение при пациенти с периапендикуларни абсцеси

Христо Ников, Пламен Чернополски, Васил Божков, Росен Маджов

Периапендикулярните абсцеси принадлежат към групата на усложнените интраабдоминални инфекции. Те са част от невисцералните интраабдоминални абсцеси и по своята същност представляват локални, ограничени форми на вторичен перитонит. Според различни проучвания от 3 до 10 % от случаите на остър апендицит се усложняват с периапендикулярен абсцес. Причинителите са микроорганизми от чревната флора и често са с полимикробен произход. Като цяло терапевтичният алгоритъм за лечение на периапендикулярните абсцеси изисква така наречения подход „стъпка по стъпка“. След поставяне на диагнозата лечението се обобщава в две стъпки: „Оптималният терапевтичен подход е предмет на много дебати в хирургичната практика и трябва да бъде строго и индивидуално уточнен. Оперативните методи са добре утвърдени по отношение на адекватност и радикалност, ниска честота на рецидивирание на заболяването, рехоспитализации и системни усложнения. Недостатъците се изразяват във възможни усложнения от страна на оперативната рана и разширяване на обема на хирургичната интервенция. Недостатъците на кон-сервативните методи са свързани с относително високата честота на рецидиви на заболяването в рамките на 5 години, пропуснатата и забавена диагноза на основните злокачествени и имуномедиирани заболявания.

Peculiarities in the pathophysiology, pathogenesis, microbiological spectrum and therapeutic behavior in patients with periappendiceal abscesses

Hristo Nikov Plamen Chernopolskь, Vasil Bozhkov, Rosen Madjov

Periappendicular abscesses belong to the group of complicated intra-abdominal infections. They are part of the non-visceral intra-abdominal abscesses and by their nature represent local, limited forms of secondary peritonitis. According to various studies, 3% to 10% of cases of acute appendicitis are complicated by a periappendicular abscess. The causative organisms are microorganisms of the intestinal flora and are often of polymicrobial origin. Overall, the therapeutic algorithm for the treatment of periappendicular abscesses requires a so-called "step-by step" approach. After diagnosis, treatment is summarised as two steps: "source control" and effective antimicrobial therapy. The optimal therapeutic approach is subject to much debate in surgical practice and must be rigorously and individually refined. Operative methods are well established in terms of adequacy and radicality, low incidence of disease recurrence, rehospitalizations, and systemic complications. Disadvantages are expressed in possible complications on the side of the surgical wound and expansion of the volume of surgical intervention. The disadvantages of conservative methods are related to a relatively high rate of disease recurrence within 5 years, missed and delayed diagnosis of underlying malignant and immune-mediated diseases.

Показания за оперативното лечение на острия панкреатит

Р.Маджов, В.Божков, П.Чернополски, Д.Чаушев

Необходимостта от хирургична интервенция при пациенти с остър панкреатит е дискутабилен проблем повече от 100 години, вариращ между консервативен подход от една страна и хиорургичен от друга. Хирургичната смъртност при острия панкреатит драстично е намаляла от 60-80 % в началото на 20ти век до 10-20 % понастоящем. Съвременната стратегия започва след публикуването на критериите и системите за оценка на тежестта на Ransom, APACHE II, Glasgow, Marshall. Тя оценява трите системи – дихателна, сърдечно съдова и отделителна, които най-често се засягат от сепсиса. Персистирането на органна или мултиорганна недостатъчност, въпреки консервативното лечение се приема като индикатор за оперативно лечение. Понастоящем индикациите са: 1.инфектирана панкреатична некроза; 2.стерилна панкреатична некроза – персиситращ некротичен панкреатит, нерезултатен перкутанен дренаж, фулминантен остър панкреатит; 3.персистиращ тежък билиарен перитонит; 4. усложнения на острия панкреатит; 5. Когато състоянието на пациента се влошава и се развива картината на органна или полиорганна недостатъчност.

Indications for surgical treatment of acute pancreatitis

R.Madjov, V.Bozhkov, P.Chernopolsky, D.Chaushev

The need for surgical intervention in patients with acute pancreatitis has been a debatable issue for more than 100 years, varying between conservative approaches on the one hand and a surgical approach on the other. Surgical mortality in acute pancreatitis has dramatically decreased from 60-80% at the beginning of the 20th century to 10-20% at present. The modern strategy began after the publication of the criteria and severity assessment systems of Ransom, APACHE II, Glasgow, Marshall. It evaluates the three systems - respiratory, cardiovascular and excretory, which are most often affected by sepsis. The persistence of organ or multiorgan failure, despite conservative treatment, is accepted as an indicator for surgical treatment. Currently, the indications are: 1. infected pancreatic necrosis; 2. sterile pancreatic necrosis – persistent necrotic pancreatitis, unsuccessful percutaneous drainage, fulminant acute pancreatitis; 3. persistent severe biliary peritonitis; 4. complications of acute pancreatitis; 5. when the patient's condition worsens and the picture of organ or multiorgan failure develops.

Първичен, вторичен и третичен перитонит. Определение, класификация, специфика на клиничната картина и лечение

Р. Маджов, В. Божков, П. Чернополски

Перитонитът представлява остро или хронично възпаление на перитонеума, който се проявява с характерни локални и общи промени в целия организъм и тежка дисфункция на жизнено важни органи. Причинява се от микробни патогени или техните продукти. Острият перитонит може да е усложнение в 0,8 до 2,0% на всички „чисти“ коремни операции и представлява около 20% от цялата възпалителна патология на коремната кухина. В световната литература съществуват много класификации, в които се описва разнообразие от различни патологични състояния, вариращи по тежест от локални промени до системни усложнения. Според причината за перитонита, той може да се класифицира като: първичен /спонтанен/ - инфекция на течност в корема при отсъствие на перфорация на кух коремен орган - асцит или перитонеален диализат; вторичен – инфекция вследствие бактериална контаминация, резултат от перфорация на кух коремен орган с билиарна, панкреасна, гинекологична и урологична патология и третичен – при пациенти с богат коморбидитет, имунокомпрометирани, който персистира или рецидивира след коремни операции и се характеризира с лош отговор на антибактериалната терапия и оперативните интервенции. При повечето от тях липсва прецизна градация и се прави основно диференциация между сравнително по редките форми на първичен и третичен перитонит от по-честия вторичен перитонит, при който хирургичната интервенция е задължителна. Особено важно е да се разграничи дали при пациента има локална интраабдоминална инфекция или се касае за интраабдоминална инфекция със системна реакция (Абдоминален сепсис). Лечението на перитонита е комплексно като основно място заема оперативната интервенция. Поставянето на диагнозата изисква незабавна операция. Леталитетът зависи от разпространението на процеса, давността, основната етиологична причина, коморбидитета и възрастта на пациента. Варира от 6-10% като достига до 20% при тоталните перитонити.

Primary, secondary and tertiary peritonitis. Definition, classification, specificity of clinical presentation and treatment.

R.Madjov, V. Bozhkov, P. Chernopolsky

Peritonitis is acute or chronic inflammation of the peritoneum, which manifests with typical local and general changes in the organism and severe dysfunction of main organs. It is caused by microbial pathogens or their products. Acute peritonitis may be a complication of 0.8 to 2.0% of all "clean"

abdominal operations and represents approximately 20% of the entire inflammatory abdominal pathology. There are many classifications in the literature which describe a variety of different pathological conditions ranging from local changes to systemic complications. According to the cause for peritonitis, it can be classified as: primary/spontaneous/ - infection of a fluid in the abdomen in the absence of perforation of the hollow abdominal organ - ascites or peritoneal dialysis solution; secondary - infection due to bacterial contamination from perforation of a hollow abdominal organ, biliary, pancreatic, gynecological and urological pathology, and tertiary - in high 17 comorbidity patients or immunocompromised, which persists or relapses after abdominal surgery and is characterized by a poor response to antimicrobial therapy and operative interventions. Most of them are not enough precise, and the basic differentiation is between the relatively rare forms of primary and tertiary peritonitis comparing with more frequent secondary peritonitis in which surgery is mandatory. It is very important to define if there is a local intra-abdominal infection or there is intra-abdominal infection with systemic reaction/abdominal sepsis/ The treatment of peritonitis is complex process with major role of the operation. Establishing the diagnosis requires operative treatment. The mortality rate depends on the spread of the process, duration, main etiological cause, co morbidity and age of the patients. It varies from 6-10% reaching to 20% in cases of total peritonitis.

Ликвидиране на източника на перитонита

Р. Маджов, П. Чернопольски, В. Божков, И. Плачков, Д. Чаушев, Хр. Ников, В. Драганова, Т. Иванов, Я. Стефанов

Принципите на хирургичното лечение на перитонита са се променили малко през последните десетилетия. Катодействие за контрол на източника (Source control) може да бъде определена всяка една интервенция насочена към елиминиране на септичния фокус, отстраняване на некротичните тъкани и възстановяване на оптималната анатомична функция. Времето и селекцията на пациентите за хирургична интервенция обаче са се променили съществено с напредъка на: диагностичните методи, минимално инвазивните интервенции /лапароскопски, прекутанен дренаж/, широкоспектърните антибиотици и съвременните интензивни клиници. Времето и адекватността на контрола на източника са от изключително важно значение за лечението на интраабдоминалните инфекции. Закъснялата и/или неадекватна интервенция често имат сериозни последствия за изхода – повишен морбидитет и леталитет. Основен принцип е тотален контрол на източника на инфекция, колкото е възможно по-рано. Ликвидирането на източника включва комплекс от мерки насочени към: 1/саниране и дренаж; 2/дебридман и лаваж; 3/ възстановяване на

нормалната анатомия и функция. Контролът може да се постигне посредством хирургични и нехирургични действия. Нехирургичните /минимално инвазивни/ интервенции включват перкутанна пункция, евакуация и дренаж на абсцесите /под КТ или УЗ контрол/, под защитата на адекватно антибиотично лечение при строго селектирани пациенти.

Elimination of the source of peritonitis

P. Madjov, P. Chernopolsky, V. Bozhkov, I. Plachkov, D. Chaushev, Hr. Nikov, V. Draganova, T. Ivanov, Y. Stefanov

The principles of surgical treatment of peritonitis have changed little in recent decades. Any intervention aimed at elimination of the septic focus, removal of necrotic tissues and restoration of optimal anatomical function can be defined as source control. However, the timing and selection of patients for surgical intervention has changed substantially with advances in: diagnostic methods, minimally invasive interventions /laparoscopic, precutaneous drainage/, broad-spectrum antibiotics and modern intensive care clinics. The timing and adequacy of source control are of paramount importance in the treatment of intra-abdominal infections. Delayed and/or inadequate intervention often has serious consequences for outcome - increased morbidity and lethality. The basic principle is total control of the source of infection as early as possible. Elimination of the source involves a complex of measures aimed at: 1/sanitation and drainage; 2/debridement and lavage; 3/restoration of normal anatomy and function. Control can be achieved through surgical and non-surgical actions. Non-surgical /minimally invasive/ interventions include percutaneous puncture, evacuation and drainage of abscesses /under CT or ultrasound control/ under the protection of adequate antibiotic treatment in strictly selected patients.

Метастатичен колоректален карцином, асоцииран с пиогенен чернодробен абсцес
Атанас Лисничков, Васил Божков, Пламен Чернополски, Илко Плачков, Тодор Иванов,
Росен Маджов

Въведение: Чернодробният абсцес представлява капсулирано гнойно огнище в чернодробния паренхим, дължащо се на бактериална, гъбична или паразитна инвазия. През последните години се увеличи честотата им, свързана със злокачествени заболявания, включително абсцеси при чернодробни метастази. ЦЕЛ: Представяме четири случая на метастатичен колоректален карцином, свързан с пиогенен чернодробен абсцес, които са лекувани във Втора клиника по хирургия, УМБАЛ „Света Марина“, Варна. РЕЗУЛТАТИ: Регистрирахме синхронни метастази и при двама пациенти, а останалите двама имаха метахронни метастази. Средната възраст на нашите пациенти беше 60 години (диапазон 45-80). Пациентите бяха оперирани и бяха извършени следните интервенции - при един - сегментектомия; при двама - чернодробна резекция с дясна хемиколектомия; при един - разрез, биопсия и дренаж; и при един - перкутанен дренаж. Установихме следните системни усложнения: плеврален излив при един пациент, при един - аритмия, субфреничен абсцес - при двама пациенти. Бактериалните щамове показаха *K. pneumoniae* при един пациент, при двама – стерилна посевка и при един *S. epidermidis*. Дискусия: През последните години се наблюдава трайна тенденция към увеличаване на честотата на злокачествените заболявания на ГИТ. Чернодробните абсцеси, усложняващи злокачествено заболяване, могат да се лекуват както абсцеси, дължащи се на доброкачествена патология - чрез аспирация, дренаж и антимикробна терапия. Хирургично лечение се прилага при по-големи (над 5 cm) абсцеси или при колоректален рак. Прогнозата в тези случаи е несигурна поради злокачествените заболявания и по-високата честота на септичните усложнения.

Metastatic colorectal carcinoma, associated with pyogenic liver abscess
Atanas Lisnichkov, Vassil Bozhkov, Plamen Chernopolsky, Ilko Plachkov, Todor Ivanov, Rossen
Madjov

INTRODUCTION: A liver abscess represents capsulated purulent focus in the liver parenchyma, due to bacterial, fungal or parasite invasion. In the recent years their frequency rate related to malignant diseases has increased, including abscesses in liver metastases. AIM: We present four cases of metastatic colorectal carcinoma, associated with pyogenic liver abscess, which were treated in the Second Department of Surgery, St. Marina University Hospital, Varna. RESULTS: We registered synchronous metastases and in two patients and the remaining two had metachronous metastases. The average age of

our patients was 60 years (range 45-80). The patients were operated on and the following interventions were performed – in one - segmentectomy; in two - liver resection with right hemicolectomy; in one - incision, biopsy and drainage; and in one – percutaneous drainage. We established the following systemic complications: pleural effusion in one patient, in one – arrhythmia, subphrenic abscess – in two patients. The bacterial strains showed *K. pneumoniae* in one patient, two – sterile and in one *S. epidermidis*.

DISCUSSION: In the recent years a lasting tendency of increasing of the frequency rate of malignant diseases of the GIT has been observed. The liver abscesses complicating a malignant disease can be treated like an abscess due to benign pathology – via aspiration, drainage and antimicrobial therapy. Surgical treatment is applied in larger (more than 5 cm) abscesses or with colorectal cancer. The prognosis in these cases is unfavorable due to the malignant diseases and the higher frequency rate of the septic complications.