

## Резюмета Г7 от Академична справка

### 1. РОЛЯТА НА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИТЕ ЕКИПИ ЗА ИНТЕГРИРАНА ГРИЖА В ХИРУРГИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТЕОАРТРИТА

*Галина Р. Петрова, Гургана Ненова, Калин Михов, Светослав Добрилов, Тодорка И. Костадинова*

*Списание на ИМАВ. 2015, кн. 21, брой 3*

Целта на следващата статия е да представи ролята на мултидисциплинарния екип при прилагането на интегрирани грижи за пациенти, планирани за хирургично лечение на остеоартрит. Може да включва различни професионалисти от здравни и социални сектори в зависимост от нуждите на пациентите. Интегрираното предоставяне на грижи е свързано със системна оценка на всеки аспект от здравословното състояние на пациента чрез различни здравни специалисти и екипно планиране на необходимите процедури за пациента. Осигурени грижи от помощ на мултидисциплинарен екип за подобряване на дейността след оперативна интервенция, функционални способности, психологически и социално здраве.

Ключови думи : мултидисциплинарен екип, остеоартрит, лечение, интегрирана грижа

### 2. Двойно подвижните ацетабуларни компоненти намаляват риска от луксация при тотално тазобедрено протезиране при пациенти с разместени фрактури на бедрената шийка

*Максим Загоров, Калин Михов, Светослав Добрилов, Атанас Табаков, Александър Господинов, Гургана Ненова*

*Списание на ИМАВ. 2018 април-юни;24(2)*

ЦЕЛ: Да се оцени степента на дислокация след тотално ендопротезиране на тазобедрена става с капсула с двойна подвижност (DMC) при разместени фрактури на шийката на бедрената кост и да се сравнят резултатите с това на конвенционалната тотална тазобедрена артропластика (ТНА) и биполярна хемиартропластика (ВНА) в същата клинична среда при нашата институция.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: 49 случая (47 пациенти) лекувани с тотална артропластика на тазобедрената става с DMC, 38 случая (38 пациенти) с ВНА и 29 пациенти (29 случая) оперирани с конвенционална ТНА бяха ретроспективно проследени.

**РЕЗУЛТАТИ:** В DMC групата за тотална артропластика на тазобедрената става, няма изкълчвания (0 %). Едно изкълчване (3,1%) е настъпило в ВНА групата и настъпили 3 изкълчвания (11,1%) в групата на ТНА. Налице е статистически значима разлика в полза на групата DMC в сравнение с ТНА групата по отношение на степента на дислокация ( $p=0,05$ ). Честотата на луксация не се различава значително между DMC и ВНА групи. Няма значима разлика в смъртността, усложненията и честота на повторна операция между групите.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Ацетабуларните компоненти с двойна подвижност значително намаляват честота на дислокация при тотална артропластика на тазобедрената става, извършена при разместени фрактури на шийката на бедрената кост в сравнение с конвенционалните тотална/хеми артропластика на тазобедрената става, като същевременно подобно предимство пред биполярната хемиартропластиката не може да бъде демонстрирана в нашето проучване.

**Ключови думи:** капсула с двойна подвижност, изкълчване, тотална тазобедрена артропластика, фрактури на шийката на бедрената кост.

### 3. МЕНТОРСТВО В СФЕРИТЕ НА ФИЗИОТЕРАПИЯ И ИНТЕГРИРАНА ГРИЖА

*Гергана Ненова, Параскева Манчева, Тодорка Костадинова, Калин Михов, Светослав Добрилов*

*Списание на ИМАВ. 2018 януари-март;24(1)*

Анкета за мнението на студентите, изучаващи рехабилитация като основна тема за ролята на техните ментори и техните качества в „Проект за студентска практика“. Целта на проучването е да проучи гледната точка на студентите, участвали в проект „Студентска практика“, за ролята и качествата, които наставниците и академичните треньори (физиотерапевти) трябва да притежават, за да бъде създадена селекция от критерии. Обект на анкетата са обучаващи се 14 студенти в Медицинския колеж на МУ-Варна с специалност „Рехабилитация“. Тези студенти участваха в „Студентска практика“ проект за периода ноември 2016 - март 2017г. От тях беше потърсена обратна връзка чрез ексклузивно подготвен за изследването въпросник. Резултатите от обратната връзка от обучаемите показаха тяхното повишено доверие в работата с пациентите и тяхната по-добра интеграция в работния екип. Знанието и уменията, придобити от студентите по проект „Студентски практики“ са предпоставка за развитие на наставничеството като приоритет за образователната политика на държавата, с ясни указания за избор на най-подходящия ментор за усвояване на конкретни знания.

**Ключови думи :** наставничество, интегрирана грижа, физиотерапия

#### 4. КОМПЮТЪРНО ТОМОГРАФСКИ АНАЛИЗ НА ГЛЕНОИДНАТА КОМПОНЕНТА ПРИ REVERSE РАМЕННА АРТРОПЛАСТИКА

*Светослав Добрилов*

*Списание на ИМАВ. 2022 октомври-декември;28(4)*

Позиционирането на гленоидния компонент в RSA (ревърс( reverse) ендопротеза на рамото) е един от определящите фактори преживяемост на импланта и постоперативните резултати. Следователно, точно определяне на гленоидната верзия и инклинация при RSA е от съществено значение за хирурга – предоперативно да планира работата си и следоперативно – да прецени резултатът. Прекалената ретроверзия и намалената/обратна инклинация са предпоставка за незадоволителни резултати и са свързани с висока честота на ревизии. Гленоидната инклинация често се описва като ъгъл между линията на гленоидната ямка и супраскапуларната референтна линия. Проучването включва 2-годишно проследяване на пациенти с reverse раменно ендопротезиране в Клиниката по Ортопедия. Анализът се основава на използването на пред/следоперативен компютърен томограф и триизмерна реконструкция със софтуер Medi Cad. Направен е сравнителен анализ с резултатите от рентгеновото изследване. Резултатите показват висока честота на суперирорна инклинация на естествени гленоидни ямки. Полученият ъгъл на инклинация -  $\beta$ -ъгъл е средно  $13,8^\circ$ , а разликата в радиографски измереният параметър е  $7,3^\circ$ . КТ анализа предоперативно значително подобрява позицията на гленоидния компонент и избягва суперирорния наклон на гленоидната компонента на протезата.

Ключови думи: RSA,  $\beta$ -ъгъл, СТ, гленоидна инклинация

#### **Резюмета Г8 от Академична справка**

#### 5. ИНДИВИДУАЛНА ТАЗОБЕДРЕНА АРТРОПЛАСТИКА

*Калин Михов, Максим Загоров, Светослав Добрилов, Атанас Табаков, Гергана Ненова*

*Scripta Scientifica Medica, том. 48, № 3, 2016, стр. 22-29 Медицински университет Варна*

Тоталната смяна на тазобедрената става е бързо разрастваща се процедура поради облекчаване на болката, възстановяване на обхвата на движение и удовлетвореност на пациента. Основната цел е да се възстанови индивидуалната геометрия на тазобедрената става на пациента, до постигане на дълготрайна преживяемост на компонента и най-важното – подобряване на качеството на живот на

пациента. През последните десетилетия тази операция имаше няколко ограничения като възраст на пациента, костна морфология (вкл. анатомични деформации), предишни операции и др. Напоследък с развитието на модерните импланти (ацетабуларни капсули и бедрени стъбла) тези ограничения са премахнати. Младите пациенти, показани за ТНА, винаги са голямо предизвикателство, поради техните функционални изисквания, продължителност на живота, анатомични вариации (поради вродени или придобити нарушения), по-голяма мобилност и по-висока риск от асептично разхлабване. Стандартните безциментни стъбла имат някои нерешени проблеми като фиксирани интра/екстремедуларни размери, проксимален стрес - шийлдинг, и т.н. Те се основават на 2D планиране и често имат несъответствие между ацетабуларния и феморалния център на ротация на ставата. Индивидуалните феморални стъбла се базират на специфично 3D сканиране на тазобедрената става, което представя индивидуалната форма на ацетабулума и особено тази на феморалния канал. Това позволява оптимална костна опора за стъблото, запазване на костната субстанция, отличен контакт кост-имплант и най-важното – възстановява центъра на ротация. За периода 2010-2014 г. сме оперирали 16 пациенти, 8 са с остеоартроза (ОА); 4 - с аваскуларен некроза (AVN); 2 - с тазобедрена дисплазия (ДТХ) и два - с посттравматична остеоартроза. Проследяването е за 6-42 месеца. Извършихме ТНА с модифициран заден хирургичен достъп с минимално феморално разширяване, поради индивидуалната бедрена пила със същия размер като персонализираното бедрено стъбло. По време на периода на проследяване не открихме усложнения. Резултатът за Harris Hip Score беше 97 точки.

Ключови думи: остеоартроза, ТНА, безциментни стъбла, индивидуално бедрено стъбло 3D-планиране

#### 6. ТРАНЕКЗАМИЧНА КИСЕЛИНА ПРИ КОНТРОЛ НА КРЪВОЗАГУБАТА ПРИ ТОТАЛНО КОЛЯННО ЕНДОПРОТЕЗИРАНЕ

*Калин Михов, Светослав Добрилов, Максим Загоров, Тодор Геров, Александър Господинов, Гергана Ненова*

*Scripta Scientifica Medica, том. 48, № 4, 2016, стр. 22-28 Медицински университет Варна*

Тоталната артропластика на колянната става е една от най-честите ортопедични процедури, която е свързана със значителни загуба на кръв. Приложението на транекзамична киселина е един от методите за намаляване на периперативното кръвене и необходимостта от хемотрансфузия. В Катедрата по ортопедия и травматология са извършени 383 ТКА от 2013 г. насам. При 250 пациенти са приложени 500 mg IV 10 минути преди първия разрез и 500 mg IV - при освобождаване на турникета. В 58 случая е приложена локална употреба на транекзамична киселина

(ТХА) 1,5 g ТХА в 100cc NaCl в продължение на 3 минути преди дефлация на турникета. Проследявани са пери- и постоперативната кръвозагуба, намаляването на нивото хемоглобин и необходимостта от кръвопреливане. Резултатите показват около 45% по-малко кръвене отколкото контролната група в сравнение с IV употреба и около 15% по-малко кръвене в сравнение с локалното приложение на транекзамична киселина. Всички пациенти от контролната група се нуждаеха от кръвопреливане след операция поради кръвозагуба - средно около 890 ml. Групата с локално приложение показва средна кръвозагуба от 560 ml и IV група - около 460 ml. Нито един от пациентите с IV приложение на ТХА не се нуждае от кръвопреливане. Кръвозагубата в групите с прилагане на ТХА, IV или локално е значително по-ниска и с по-добри резултати при IV приложение. Приложението на ТХА е безопасен и надежден метод за намаляване на кръвенето, свързано с ТКА , което намалява необходимостта от хемотрансфузия.

Ключови думи: *ТКА, транекзамична киселина, кръвозагуба, турникет*

#### 7. Артроскопско лечение на калцифициращ тендинит на рамото

*Светослав Добролов, Максим Загорев*

*Сп. Медицина и спорт том 3-4, 2016 стр. 12-18*

Калцифициращият тендинит е честа причина за болка в рамото и се характеризира с отлагане на калциеви депозити в сухожилията на ротаторния маншон. Таргетна локация е сухожилието на m.Supraspinatus и рядко m. Infraspinatus или m.Subscapularis. Патологията е характерна повече за жените на възраст между 25-45 години и засяга по-често доминиращата ръка.

Клиничните тестове и изображения са типични и лесни за прилагане. Артроскопското лечение е метод на избор при симптоматични пациенти с давност на оплакванията над 3 месеца, рефрактерни на консервативно лечение. Това включва артроскопски дебридман, бурсектомия, акромиопластика и в някои случаи при масивни отлагания - шев на ротаторния маншон.

За период от 18 месеца, артроскопски са лекувани и проследени 15 пациенти с предоперативен Constant Score средно 34 точки и постигнат постоперативен постоянен резултат - 75 т.

Ключови думи: калцифициращ тендинит, артроскопска бурсектомия, ротаторен маншон, Constant сбор

8. Артроскопско възстановяване в две редици на частични вътреставни скъсвания на m. supraspinatus

*Максим Загоров, Калин Михов, Светослав Добрилов*

*Сп. Медицина и спорт том 3-4, 2017 стр. 12-16*

Частичните вътреставни скъсвания на m. supraspinatus са честа причина за болка и нарушения във функцията на раменната става. Въпреки това диагностицирането им и изборът на оптимално лечение е обект на дискусии в съвременната раменна хирургия. Целта на настоящото съобщение е да представи нашия хирургичен подход в лечението на частичните вътреставни скъсвания на m. Supraspinatus и резултатите при проследяване на 12 пациенти в рамките на 5 до 48 месеца.

Ключови думи: частични вътреставни скъсвания на m. supraspinatus

9. Тотално тазобедрено ендопротезиране с двойно подвижна ацетабуларна компонента.

*Максим Загоров, Калин Михов, Светослав Добрилов, Емил Константинов*

*Сп. Ортопедия и Травматология том 54 1-2017 стр. 48-53*

Изкълчването след тотална смяна на тазобедрената става (THR) е сериозно усложнение. Нестабилността се превърна във водеща причина за ревизии на THR в редица национални регистри през последните няколко години. Редица свързани с пациента рискови фактори водят до повишен риск от нестабилност след THR. Концепцията за двойноподвижната ацетабуларна капсула е разработена и въведена във Франция в средата на 70-те години на миналия век в опит да се подобри обемът на движение и да се намали рискът от нестабилност. Представяме нашия клиничен опит с двойноподвижната ацетабуларна капсула при тотално протезиране на тазобедрената става в серия от 85 случая (76 пациенти) със средно проследяване от 12,1 месеца (7-54 месеца). Значителни рискови фактори за следоперативна нестабилност на тазобедрената става са налице при повечето от пациентите в нашата кохорта. Включени са 71 случая на първична смяна на тазобедрена става и 14 случая на ревизионна артропластика. Основната констатация е, че не е регистрирано изкълчване на двете групи първичен и ревизионен THR по време на периода на проследяване. Тоталното протезиране на тазобедрената става с помощта на двойноподвижната ацетабуларна капсула е безопасен и ефективен метод по отношение на намаляване на риска от луксация както в първичната, така и в ревизионната среда и постига много добри функционални резултати при пациенти от рискова група.

10. Първична мускулна ехинококоза в глутеалната област - клиничен случай

*Желязков Г., Добрилов С., Михов К., Геров Т., Ненков Р., Маринова Р.*

*Сп. Ортопедия и Травматология 2017, 54 (1), 54-56*

Кистозната ехинококоза (хидатидна болест) е тежко паразитно заболяване при хората, което се причинява от *Echinococcus granulosus* енкапсулат. Човекът е междинен приемник в цикъла на паразита. Кучето или други хищници представляват окончателен (краен или първичен) гостоприемник. При човека белите дробове и черният дроб са най-честата локализация (95%) на това паразитно заболяване. Първично кистичният ехинокок на скелетната мускулатура е изключително рядка форма с честота 3-5%.

Представяме случай на 30-годишна жена с оплаквания от скорошна поява на оток в левия седалищен мускул, потвърден с ултразвук и ЯМР като унилокуларна лезия, с приблизителни размери 15/13/10 cm. PAIR-операция с последваща хирургична ексцизия установи хидатидна киста с диаметър 15 cm, разположена в левия седалищен мускул, достигаща илиачната кост, без лезия на самата кост. Хистологията потвърди диагнозата. Абдоминалната ултрасонография и рентгеновата снимка на гръдния кош не показват други кистозни лезии.

Ключови думи: кистозна хидатидна болест, хидатидна киста, скелетна мускулатура

11. Дистална руптура на квадрицепс феморис

*Михов К., Добрилов С., Загорев М., Табаков А., Господинов А., Ненова Г.*

*Медицина и спорт, 2018, 1-2, 4-7*

Мускулните руптури са с висока честота в спортната травматология. Представяват 31% от всички травми във футбола, 16% при атлетиката, 18% при баскетбол и между 22% и 46% при американски футбол. Фиброзирането на мястото на руптурата след една такава травма може да доведе до намаляване на мускулната функция, резултиращо в намалена спортна форма. Руптурите на квадрицепс феморис са един такъв пример, получаващи се във фазата на скачане, клякане, ритане или фаза на контракция срещу съпротивление.

Дисталните руптури на квадрицепса не са толкова чести и се получават предимно при спортисти на средна възраст. Въпреки това представляват предизвикателство поради съпътстващи изменения в мускула, активността на пациента и продължителността на възстановяване. Представяме четирима пациенти на средна възраст 57,2 г., оперирани в отделението по Ортопедия и травматология към Университетска болница „Св. Марина“, Варна, за период от 18 месеца. По време на

хирургичната намеса свободните краища на мускула се мобилизират и обшиват с конците на костните анкери, поставени в горния полюс на пателата. Постоперативният протокол следва поэтапна флексия в колянна става и незабавно стъпване с пълно натоварване.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ :** квадрицепс феморис, разкъсвания, костни анкери, рехабилитация

12. Двойно подвижните ацетабуларни компоненти намаляват степента на дислокация при ревизионна тотална артропластика на тазобедрената става

Загоров М., Михов К., Добрилов С., Господинов А., Табаков А.

*Сп. Ортопедия и Травматология 2018, 55 (4), 172-182*

Луксацията е основно усложнение след ревизионна тотална артропластика на тазобедрената става с честота до 28%. В световен мащаб има нарастващ интерес към използването на капсули с двойна подвижност (DMC) при ревизионна тотална артропластика на тазобедрената става и редица скорошни статии съобщават за по-ниска честота на дислокация при ревизионна артропластика на тазобедрената става с използване на ацетабуларни конструкции с двойна подвижност в сравнение с конвенционалните капсули с бедрени глави  $\geq 32$  мм.

Целта на това проучване е да се оцени дали използването на ацетабуларни компоненти с двойна подвижност води до по-ниска степен на дислокация при ревизионна тотална артропластика на тазобедрената става в сравнение с използването на конвенционални капсули с фиксиран полиетиленов инлей и бедрени глави с диаметър 32 mm или 36 mm.

Две групи пациенти, лекувани с ревизионна тотална артропластика на тазобедрената става в нашата институция между ноември 2013 г. и ноември 2017 г., бяха проследени ретроспективно. Първата група се състои от 25 случая на ревизионна тотална артропластика на тазобедрена става с DMC, а втората група се състои от 14 случая на ревизионна тотална артропластика на тазобедрена става с конвенционална капсула с фиксиран полиетиленов инлей. Средното проследяване беше малко над 2 години.

В групата с DMC ревизионна артропластика на тазобедрената става няма изкълчвания (0%). Две изкълчвания (14,29%) се наблюдават в групата с конвенционална капсула и разликата е статистически значима ( $p < 0,05$ ).

Това проучване показва, че използването на DMC води до по-ниска честота на изкълчване при ревизионна тотална ендопротеза на тазобедрената става в сравнение с конвенционалните капсули с фиксиран полиетиленов инлей и диаметър на главата 32-36 mm. DMC може да помогне за предотвратяване на изкълчване при пациенти с висок риск, подложени на ревизионна тотална смяна на тазобедрената става. Нашите



результати показват отлична преживяемост и липса на специфични усложнения при средно проследяване от 2 години.

### 13. Коблационна тенопластика при пателарен тендинит (jumper's knee)

*Михов К., Добрилов С., Загоров М., Маринов М., Табаков А., Ненова Г.*

*Сп. Медицина и спорт, 2018, 3-4, 12-16*

Пателарният тендинит (ПТ/ Jumper's knee) е клинично състояние, характеризиращо се с болка в долния полюс на пателата, резултат от хронична преупотреба и развитие на дегенеративни изменения на пателарното сухожилие. ПТ се среща най-често сред спортисти, практикуващи дисциплини с многократни отскачания - баскетбол, волейбол и др. Хроничното натоварване се счита за най-честата причина, макар етиологията и патогенезата на това състояние да не са проучени напълно. Липсата на типичен инфламаторен отговор в сухожилието е причината това състояние да се дефинира като тендиноза. Клиничното отдиференциране на тендинозата и тендинита много често е невъзможно - това става хистологично.

Честотата на ПТ в популациите спортисти варира между 40% и 50% при волейболистите и 35%-40% при баскетболистите. Липсата на подобрение след консервативно лечение на това състояние е индикация за оперативно лечение. Коблационната тенопластика представлява мини инвазивна методика, водеща до реваскуларизация и репарация на дегенеративните сегменти от пателарното сухожилие. За период от 1 година сме проследили 4 пациенти, лекувани с посочената методика. За сроковете на проследяване сме отчетели редукция на болката, репарация на сухожилието и връщане към спортно натоварване до преморбидното ниво.

Ключови думи: пателарен тендинит, тендиноза, коблационна тенопластика

### 14. Шев на менискални лезии при спортисти - съвременни тенденции

*Михов К., Маринов М., Добрилов С., Загоров М., Табаков А., Ненова Г.*

*Медицина и спорт, 2018, 3-4, 12-16*

Менискалните лезии са най-честото увреждане на меките тъкани на коляното, стигащи до 74% от всички такива. Често се срещат при динамичните и контактните спортове – футбол, баскетбол, волейбол, ръгби, борба, ски. При тези спортове коляното често е поставено в позиция на лека флексия, при което се извършват ротиращи движения - предпоставка за притискане на мениска между тибията и бедрените кондили.

Диагностиката се извършва чрез клиничен преглед и образно изследване за предпочитане ЯМР. Като стандарт в момента е наложено артроскопското лечение, а шевът на мениска се явява една съхраняваща операция, за която има строги индикации.

За период от една година през отделението по ортопедия и травматология при Университетска болница „Света Марина“, Варна, са преминали 275 пациенти с менискални лезии, при 9 от тях сме ползвали шев на същия.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Менискални лезии, шев на мениска, диагностика, клиничен преглед, ЯМР.

#### 15. „Щракаща“ лопатка поради остеохондрома на косталната повърхност

*Михов К., Добрилов С., Загоров М., Маринов М., Ненова Г.*

*Медицина и спорт, 2019, 1-2, 8-12*

„Щракаща“ лопатка е синдром, предизвикващ нарушаване на движението между лопатката и задната гръдна стена. Етиологията на „щракащата“ лопатка е различна, като предразполагащите фактори са скапуларна дискинезия, бурсит, претоварване и перискапуларни лезии, най-честата от които е остеохондромът. Представяме случай на 16-годишно момче с клинична картина на „щракаща“ лопатка. Пациентът се оплаква от ограничение в движението на лопатката, „щракане“ и болка при движение на раменния пояс. Провежданото до момента периодично консервативно лечение е без особен резултат. Направената КТ с 3D реконструкция демонстрира екзостоза на вентралната повърхност на лопатката с характеристика на остеохондром, деформираща ребрата и белия дроб. Откритата резекция е метод на избор при симптоматични лезии. Постооперативният период е насочен предимно към възстановяване обема на движение.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** „щракаща“ лопатка, остеохондром, скапуларна дискинезия.

#### 16. Дистална руптура на musculus triceps brachii при спортисти: клиничен случай

*Загоров М., Добрилов С., Хаджи С., Михов К*

*Медицина и спорт, 2020, 1-2, 12 -16*

Клинични случаи и малки извадки представят различни резултати относно избора на лечение при пациенти с дистални руптури на триглавия мускул на мишницата. Ранната оперативна реконструкция е препоръчителна при „пресни“ тотални руптури на триглавия мускул за предотвратяване на последващи функционални дефицити. Изборът на оптимална хирургична техника за възстановяването му е дискутабилен. Представяме случай на 42-годишен силов атлет с тотална руптура на m.triceps brachii. С цел анатомичното възстановяване на инсерцията сме приложили хирургична техника, комбинираща проксимална редица от 2 костни анкъра и 2 трансосални шева.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** дистална руптура на m. triceps brachii, анатомично възстановяване, костни анкъри.

17. Реконструкция на ACL с четворен ST-графт, тибиален тунел в пълен размер и екстракортикална фиксация- хирургична техника

*Добрилов С., Загоров М., Михов К. , Табаков А.*

*Медицина и спорт, 2021, 1-2, 24-28*

Руптурата на предна кръстна връзка (ПКВ) е една от най-честите спортни травми. Основните сухожилия, които се използват за реконструкция за тези на пателарното сухожилие (ВТВ) и това на м. семитендинозус (ST) – самостоятелно или в комбинация с м. грацилис ( G). Анатомичната реконструкция на ПКВ с екстракортикална фиксация на графта е техника , която придобива популярност заради редица предимства от страна на хирургичната техника и фиксацията на графта. Използваната екстракортикална система за фиксиране позволява оптимално регулиране на напрежението на присадъка, стабилна фиксация и възможност за ранна рехабилитация , без опасност от редица усложнения, характерни за останалите техники.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Екстракортикална фиксация, бутон, четворен ST графт.

18. Диагностика и лечение на остеохондрални дефекти на колянната става лечение на наранявания на менискуса

*Маринов М. , Райков Д., Михов К., Добрилов С., Загоров М., Григоров В., Ненова Г.*

*Медицина и спорт, 2022, 1-2, 12-16*

Лечението на увреждане на хрущяла на коляното остава основно предизвикателство за практикуващия ортопед. В днешно време се използват широк спектър от терапевтични подходи, като се започне от консервативни методи, артроскопски интервенции, остеохондрална авто- и ало-трансплантация, клетъчно базирани техники, растежни фактори и най-новите техники за генна терапия (1). Независимо от метода на лечение или произхода на възстановителните фактори, резултатът обикновено е фиброзен хрущял, който няма биомеханичните характеристики, необходими за издържане на стреса, развиващ се в коляното на активен спортист (2). Този хрущял с течение на времето обикновено влошава качествата си, в резултат на което първоначалните симптоми се връщат, прогресират и понякога се появява остеоартрит. При избор на неподходящо лечение увреденият хиалинов хрущял, който има ограничен репаративен капацитет, показва тенденция към дегенерация и последващо влошаване на функцията на коляното.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Дебридман, Абразионна артропластика, Микрофрактура .

## 19. Функционални фенотипове на коляното на млади пациенти с остеоартрит

*Григоров В., Добрилов С., Михов К., Загоров М.,*

*Медицина и спорт, 2022, 1-2, 20-23*

Използваната в момента класификация за алиниране на долен крайник (неутрално, варус и валгус) не включва в себе си ориентацията на ставната линия, както и нейното отношение към цялостното алиниране на долния крайник. Съвременната концепция за тотално колянно ендропротезиране не взема под внимание достатъчно изчерпателно вариабилността на нативното коронарно алиниране. Поради тези причини има нужда за промяна в класификацията на алинирането на долния крайник, базирано на фенотипове, както при пациенти без артрозни изменения, така и при такива с остеоартрозни изменения.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Фенотип; фенотипизиране, колянна става.

## 20. ЕПИДЕМИОЛОГИЯ И РИСКОВИ ФАКТОРИ ПРИ ТРАВМИ НА МЕНИСКУСА

*Маринов М., Райков Д., Добрилов С., Григоров В., Ненова Г.*

*Варненски медицински форум 2022 (11) 1 108-118*

Уврежданията на менискуса са причина за най-честите оперативни намеси, те представляват 15% от всички спортни травми. Различават се модифицируеми и немодифицируеми рискови фактори. Към модифицируемите се отнасят индексът на телесната маса (ИТМ), спортната и професионална експозиция. Към втория вид са: полът, възрастта, анатомичните особености – разлика в дължината на крайниците, биконкавното тибиадно плато, ставният лакситет и дисковидният менискус.

**Ключови думи:** травма на менискуса, рискови фактори, епидемиология

## 21. ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ОСТЕОПАТИЯТА В ОРТОПЕДИЧНАТА ПРАКТИКА

*Светослав Добрилов, Славян Иванов, Кристина Василева*

*Журнал на Медицински колеж – Варна, 2022*

Проблемите на българския пациент с хронично рецидивиращи оплаквания по опорно-двигателния апарат го импулсират в търсене на нови възможности за справяне с болестта. Лекарите по ортопедия и травматология са първите медицински специалисти, от които тези болни търсят помощ. Сродните специалисти, прилагащи мануални техники, са лекарите - мануални терапевти, хиропрактиците и остеопатите. Исторически практиката на остеопатията започва в САЩ през 1874 г. и се разпростра-

нява в Европа и на Балканския полуостров. Днешното присъствие на остеопатията в български условия е безспорно, но доколко тя е намерила своето място в лечението на ортопедичните проблеми, е въпрос, който очаква своя отговор. Целта на настоящата статия е да изследва същността и възможностите за приложение на остеопатията в ортопедичната практика.

Ключови думи: остеопатия, травматология, ортопедия, хиропрактика

## **Резюмета на публикацията извън минималните изисквания**

22. Реакция към метален дебрис при тотална тазобедрена артропластика с триеща повърхност метал върху метал и голяма бедрена глава. Доклад на два клинични случая

*Загорев М. , Михов К. , Антонов Б. , Добрилов С. , Красналиев И. , Кинов П*

*Сп. Ортоп. и Травма 52, 2-2015 , 89-100*

Въпреки потенциалните предимства на тоталните метал върху метал тазобедрени ендопротези с голям диаметър на бедрената глава са описани специфични мекотъканни реакции и перипротезни лезии. Установено е, че те се дължат на странична реакция към металните частици и йони, отделени в резултат на триенето на металните повърхности с резултат болезнена артропластика, остеолиза, разхлабване и ранен неуспех. Терминът „странична реакция към метален дебрис“ (ARMD, Adverse Reaction to Metal Debris) се предпочита за обобщение на спектъра от кликопатологични изяви с характерна хистологична картина. Настоящото съобщение представя първите в България два документириани случая на ревизия на тотална метал върху метал тазобедрена артропластика с голяма бедрена глава поради симптоматична странична реакция към метален дебрис с формиране на псевдотумор и перипротезен излив. Ревизионното ендопротезиране с използване на триеща двойка различна от метал/метал е средство на избор, като резултатите зависят основно от степента на мекотъканните и костни поражения.

Ключови думи : псевдотумор, метал върху метал тазобедрена артропластика, ALVAL, странична реакция към метален дебрис

## **Резюмета на публикации използвани за заемане на АД „гл. асистент“**

23. Субпекторална тенодеза на дългата глава на m. biceps brachii с костен анкър

*Загорев М. , Добрилов С.*

*Медицина и спорт, 2016, 1-2, 6-10*

Патологията на сухожилието на дългата глава на м. бицепс брахии (СДГБ) е често причина за болка в раменната става. Уврежданията на тази структура включват тендиноза и тендинит, нестабилност, наблюдавана изключително в съчетание с разкъсвания на ротаторния маншон, спонтанни руптури и преруптури, както и увреда на гленоидалния лабрум в зоната на залавяне на биципиталното сухожилие (SLAP лезии). Съвременното оперативно лечение на СДГБ се състои в теномия или тенодеза. Въпреки наличието на известни противоречия, все повече автори предпочитат тенодезата на СДГБ поради ефективното облекчаване на болката при запазване на съотношението дължина/напрежение, избягването на деформацията на мишницата и болезнени крампи и запазване функцията на дългата глава на м. бицепс брахии в лакътната става. Представената мини открита субпекторална тенодеза на СДГБ с костен анкер има определени предимства и представлява сигурен и ефективен метод с добри клинични резултати.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Бицепс, субпекторален, тенодеза, анкър, тендиноза.

#### 24. МОДЕЛИ ЗА ИНТЕГРИРАНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С АРТРОЗА В КАНАДА

*Г. Петрова, Г. Ненова, К. Михов, Св. Добрилов, Т. Костадинова, Е. Георгиева, П. Манчева*

*Социална медицина 2015, (4) , 31-33*

В публикацията са представени някои канадски модели за интегрирани грижи при пациенти с артроза. Прилагането на мултидисциплинарни грижи е свързано с добра комуникация и координация между различните заинтересовани страни. Ключови елементи при тези грижи са прилагане на специфични за заболяването интервенции, вариращи от диагностика и лечение до рехабилитация и обучение на пациентите. В моделите за предоставяне на интегрирани грижи при артроза участват предимно общопрактикуващи лекари и/или екипи от здравни специалисти в системата за първична медицинска помощ. За определяне на компонентите и за оценка на интегрираните грижи при пациенти с артроза се използва теорията на работната система на Алтер.

**Ключови думи:** модели и методи за оценка, интегрирана грижа, остеоартрит, мултидисциплинарни екипи

## Резюмета на публикации използвани за придобиване на ОНС „Доктор“

### 25. ЛЕЧЕНИЕ НА ПРЕДНА РАМЕННА НЕСТАБИЛНОСТ СЪС СЪПЪТСТВАЩА КОСТНА ЗАГУБА

*Добрилов С. , Загоров М. , Михов К. ,*

*ИЗВЕСТИЯ НА СЪЮЗА НА УЧЕНИТЕ – ВАРНА ПОРЕДИЦА "Медицина и екология".  
том 17, 2'2012 , 25-29*

Предната раменна нестабилност е състояние, което има много висок процент сред младите спортисти , особено при over-head спортисти и контактни спортове. То е резултат от първична травматична предна дислокация, която има и съпътстваща костна загуба. Нестабилността като усложнение е от значение за активни и професионални спортисти. Костен дефект на предната част гленоидният ръб (Bankart) е основната причина за предна нестабилност.

Материали и методи : От 2010 г. в Отделение по ортопедия и травматология (УМБАЛ Св. Марина) са оперирани 12 пациенти - 4 от тях професионалисти и общо 8 са с висока физическа дейност (фитнес, плуване, лека атлетика). 75% от тях са имали поне две повтарящи се предни дислокации. Стандартните рентгенови снимки, КТ (контрастна КТ) и ЯМР/с контраст се използват за оценка загубата на костна маса. В комбинация ISIS сбор са използвани за оперативно решение. Latarjet техника (коракоиден трансфер) е използвана за лечение на предна нестабилност.

Резултати : Всички пациенти имаха гладък постоперативен период и липса на инфламаторни усложнения. Повече от 80% от пациентите имат поне 90 градуса активна абдукция, 6 седмици след операцията. Двама от професионалните играчи се върнаха към активна състезателна дейност спорт по график (18-та седмица). Не е открита повтаряща се нестабилност- отрицателен тест за задържане.

Дискусия : Latarjet операцията (коракоид трансфер) е метод на избор за лечение млади спортисти с повтарящи се дислокации със съпътстваща костна загуба. Методът е надежден и има две основни предимства: увеличава контактната повърхност на гленоида и образува динамична стабилизация когато горният крайник е в нестабилна позиция- абдукция и външна ротация

Ключови думи: Повторно изкълчване на рамото; предна нестабилност; костен Bankart; Latarjet техника

### 26. Биполярни костни дефекти на гленохумералната става - оценка и лечение

*Добрилов С., Загоров М., Михов К., Табаков А.*

*ИЗВЕСТИЯ НА СЪЮЗА НА УЧЕНИТЕ – ВАРНА ПОРЕДИЦА "Медицина и екология".  
том 19, 1'2014, 10-15*

Гленохумералната нестабилност е невъзможността на хумералната глава да остане центрирана в гленоидната фоса. Това е абнормно движение асоциирано с функционален дефицит (динамична нестабилност) или сублуксация/луксация (статична или динамична нестабилност). Клинична диагноза манифестираща ексцесивната трансация на хумералната глава спрямо гленоида при активна ротация. Биполярните костни дефекти на гленохумералната става са резултат от травматична раменна луксация и са основна причина за гленохумерална нестабилност и за рецидиви след артроскопска стабилизация. Поради този факт, от голямо значение е точната диагностика на тези дефекти, оценката на тяхната големина и взаимоотношението по между им. Наличието на такива дефекти е доказателство за комплексна увреда, която трябва да бъде преценена с оглед адекватно лечение.

Ключови думи: биполярни костни дефекти, нестабилност, „гленоидна следа“; Latarjet техника

## 27. АСОЦИАЦИЯ МЕЖДУ РИСКОВИЯ ФАКТОР ЗА ПРЕДНА ГЛЕНОХУМЕРАЛНА НЕСТАБИЛНОСТ И КОСТНАТА ЗАГУБА ПРИ АКТИВНИ СПОРТИСТИ

Добрилов С., Загоров М., Михов К.

Scripta Scientica Medica, том. 47, № 3, 2015, стр. 33-38

**ВЪВЕДЕНИЕ:** Занимаването с масов и професионален спорт е все по-популярно сред младите хора. Спортове като футбол, баскетбол, волейбол и контактни дисциплини – бокс, бойни изкуства и др. свързан с травма. Много често се среща луксация на рамото, която в повечето случаи преминава в нестабилност. Основната причина за това е загуба на гленоидна и/или раменна кост.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ:** За периода 2010-2015 г. в УМБАЛ „Св. Марина“ са оперирани 22 пациенти с висока физическа активност - 5 от тях професионални спортисти. Обемът на костната загуба се измерва с КТ и с метода, предложен от Sugaya. Показания за оперативно лечение се основават на анамнеза, клиничен преглед, образна диагностика и ISIS сбор. Извършеното оперативно лечение е коракоиден трансфер над гленоидния ръб.

**РЕЗУЛТАТИ:** Следоперативният период протича гладко и не са открити рецидиви на нестабилност за периода на проследяване.

**ЗАКЛЮЧЕНИЯ:** Гленохумералната нестабилност при спортисти е резултат от повтарящи се изкълчвания на рамото, основната причина за които е загуба на гленоидна и/или хумерална кост. Откриване и измерване на нивото на тази костна



загуба е от голямо значение за правилния алгоритъм на лечение, водещ до стабилност на ставата и връщане към активна физическа дейност и състезателни спортове.

Ключови думи: Гленохумерална нестабилност, гленоид, костна загуба, ISIS сбор

28. Лечение на предна раменна нестабилност със съпътстваща костна загуба на гленоида

*Добрилов С. , Загорев М*

*Медицина и спорт, 2013, 1-2, 4-8*

Рецидивиращата предна раменна нестабилност е често съпътствана от костна загуба на предно-долния ръб на гленоида. Наличието на неразпознати костни увреди може да бъде причина за неуспех на мекотъканната стабилизация, била тя артроскопска или открита. При значим костен дефект обикновено се налага костна реконструкция на гленоидалната ямка. В нашия материал са представени 11 пациенти с предна раменна нестабилност със значима костна загуба на гленоида, лекувани с модифициран миниинвазивен коракоиден трансфер Latarjet. В рамките на проследяването не са регистрирани редислокации, а функционалният резултат, отчетен чрез Rowe score, е отличен и много добър в общо 86% от случаите. Костната аугментация на гленоида по описаната техника е сигурен и надежден метод за лечение на предна раменна нестабилност със съпътстваща костна загуба на гленоида и придружаващи рискови фактори от страна на пациента.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Рецидивираща предна раменна нестабилност, загуба на гленоидна кост, Latarjet.