

Списък

на публикации в специализирани научни издания (плюс резюме) на

д-р Манол Бонев Соколов, дм, *главен асистент към Катедрата по хирургия, Медицински факултет, Медицински университет - София, лекар - в Клиника по хирургия, УМБАЛ "Александровска" ЕАД,*

които не повтарят представените за придобиване на образователната и научна степен „доктор“ с подпис на кандидата – на хартиен и електронен носител (приложен отделно) , придружени с декларация за авторство/съавторство (приложена отделно).

[Номерирани (Труд №....) по приложения официален „Списък на научни трудове за участие в конкурс за заемане на академична длъжност „доцент“ на д-р Манол Бонев Соколов, дм“]

Дисертационен труд

“ХИРУРГИЧЕН ПОДХОД ПРИ ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ КОЛОРЕКТАЛЕН РАК – КОМБИНИРАНИ, РАЗШИРЕНИ И СЪЧЕТАНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ” -

Дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен „ДОКТОР”, Научен ръководител: Проф. д-р Георги Тодоров, д.м.

I. Публикации в списания с ISI импакт фактор (във връзка с дисертационен труд за придобиване на ОНС „доктор“)

1. *Angelov K, Vasileva M, Grozdev K, Sokolov M, Vukov M, Toshev Sv, Todorov G: The prognostic value of lymph node ratio and updated N-stage according to Seventh TNM classification in gastric cancer, Wulfenia J; No9, Vol. 21; Sep2014(Impact Factor—1.312)*
<http://www.multidisciplinarywulfenia.org/archive/index.php/?volume=21&issue=9>

II. Публикации в списания с ISI импакт фактор (извън дисертационен труд за придобиване на ОНС „доктор“)

2. Angelov KG, Vasileva MB, Grozdev KS, **Sokolov MB**, Todorov G – “Clinical and Pathological Characteristics, and Prognostic Factors for Gastric Cancer Survival in 155 Patients in Bulgaria, Hepato-Gastroenterology, Vol 61, Nov-Dec 2014, pp2421-2424(Impact Factor – 0.928)

Almost one million new cases of gastric cancer were estimated to have occurred in 2012, making it the fifth most common malignancy in the world. It is also the third leading cause of cancer death of

people of both genders worldwide. The only prognostic factor from the ones in the tumor related group remains the N-stage according to the TNM classification ($p = 0.003$). Adjuvant could not prove its value for overall survival ($p=0.675$).

3. Angelov K, Velev G, Vasileva M, Grozdev K, **Sokolov M**, Toshev Sv, Khayat N, Todorov G: Stage-stratified prognosis and long-term survival following surgery for gastric adenocarcinoma: a 9-years experience from a single institution; Wulfenia J, No10, Vol. 21, Oct 2014 (Impact Factor – 1.312)

<http://www.multidisciplinarywulfenia.org/archive/index.php/?volume=21&issue=10>

Introduction: The mortality of gastric cancer patients in Bulgaria, compared to the one in other countries, increases and it is with significant rates. In order to evaluate the reasons for this discordance we investigate the patient's distribution by stage, the trends in surgical treatment during the period of the study and the 5-years survival. **Methods and materials** This study includes 155 gastric cancer patients treated at Department of Surgery, Medical University of Sofia for the 9 years period of time. We retrospectively evaluated the patient's characteristics from their medical records. **Results:** The results demonstrate that the biggest group of patients are in advanced stage. The ratio between the radical and palliative operations changed through the years to the advantage of the radical surgeries. The introduction of extended (D2) lymph dissection increasingly rises and the 5-years survival of our patients is 17.6%. **Conclusion:** Patients with gastric cancer in the Bulgaria are diagnosed in a late stage of the disease. The reason for the above tendency are two phenomenons - late clinical manifestations of the disease and/or absence of screening program at national level for early diagnostics of gastric cancer and screening of the risk groups.

4. **Sokolov M**, Angelov K, Vasileva M, Atanasova MP, Vlahova A, Todorov G – “Clinical and prognostic significance of pathological and inflammatory markers in the surgical treatment of locally advanced colorectal cancer”, Onco Targets and Therapy 2015 Sep 1;8:2329-37. doi: 10.2147/OTT.S82958. eCollection 2015. (Impact Factor -2.311)

Background: Locally advanced colorectal cancer (CRC) may vary in its clinical and pathological appearance. It is now accepted that progression of disease in patients with locally advanced CRC is determined not only by local tumor characteristics but also by the immune system and inflammatory response in the body.

Methods: We investigated patients with confirmed CRC who were treated in the surgical clinic at the University Hospital Alexandrovska over a 10-year period and retrospectively evaluated the histological features of the preoperative biopsies and operative specimens removed during radical multivisceral resections. We also collected prospective data for serum C-reactive protein levels and Jass-Klintrup score, Petersen Index score, and Glasgow Prognostic Score in patients with locally advanced CRC.

Results: Of 1,105 patients with CRC, 327 (29.6%) were diagnosed with locally advanced disease. In total, 108 combined multivisceral resections (79 for primary tumors and 29 for recurrent tumors) were performed. Overall survival was 34 months for pR0 cases and 12 months for pR1 cases ($P < 0.05$). Our data confirmed that C-reactive protein is a prognostic marker of overall survival. Data for 48 patients with histologically confirmed locally advanced tumors showed significantly increased survival with a higher Jass-Klintrup score ($P = 0.037$). In patients with node-negative disease, 5-year survival was 49%. However, where there were high-risk pathological characteristics according to the Petersen Index, survival was similar to that for node-positive disease ($P = 0.702$). Our data also showed a significant difference in survival between groups divided according to whether they had a modified Glasgow Prognostic Score of 1 or 2 ($P = 0.031$). Conclusion: In order to maintain a reasonable balance between an aggressive approach and so-called meaningless “surgical exorbitance”, we should focus on certain histopathological and inflammatory markers that can be identified as additional factors for planning the type and volume of surgical treatment. Keywords: locally advanced colorectal cancer, C-reactive protein, Jass-Klintrup score, Glasgow Prognostic Score, Petersen Index

5. Angelov KG, Vasileva MB, Grozdev KS, Toshev SY, **Sokolov MB**, Todorov GT. “The impact of the extent of surgical resection on survival of gastric cancer patients”. *OncoTargets and Therapy*. 2016;9:4687-4694. doi:10.2147/OTT.S97699. (Impact Factor – 1.653)

Objective: The aim of this study was to examine the significance of the extent of gastric resection on the postoperative and overall gastric cancer survival. Background: Resection with clean margins (4 cm or more) is widely accepted as the standardized goal for radical treatment of gastric cancer according to current guidelines, while the type of resection (subtotal or total) is still a matter of debate. Patients and methods: The study included 155 patients diagnosed and treated in the Department of Surgery, Aleksandrovska University Hospital between January 2005 and December 2014. In order to determine the significance of the resection volume, we excluded from the study 54 patients receiving palliative intervention or staging exploratory laparoscopy. The remaining 101 patients were divided into two groups based on the volume of the performed gastric resection (total and subtotal) and compared based on overall survival and perioperative mortality. We also investigated the 3-year survival in the two groups as well as the overall survival only in the subgroup of patients with D2 lymphadenectomy. Results: We could not determine any statistically significant difference in overall survival and 3-year survival ($P = 0.990$) based on the extent of surgical resection ($P = 0.824$) or perioperative mortality. The statistical analysis on patients with D2 lymph node dissection only did not show significance for overall survival. Conclusion: Our study shows no difference in safety and long-term survival rate of patients with gastric carcinoma based on the volume of stomach resection. Comparison with other studies also shows no difference in survival based on volume of the resection. Keywords: gastric cancer, perioperative mortality, overall survival

6. 2015 European Society of Coloproctology collaborating group. **Sokolov M**. “The relationship between method of anastomosis and anastomotic failure after right hemicolectomy and ileo-caecal resection: an international snapshot

audit”, Colorectal Dis. 2017 Mar 6. doi: 10.1111/codi.13646. (Impact Factor – 2.689)

Aim The anastomosis technique used following right-sided colonic resection is widely variable and may affect patient outcome. This study aimed to assess the association between leak and anastomosis technique (stapled vs handsewn). **Method** This was a prospective, multicentre, international audit including patients undergoing elective or emergency right hemicolectomy or ileo-caecal resection operations over a 2-month period in early 2015. The primary outcome measure was the presence of anastomotic leak within 30 days of surgery, determined using a prespecified definition. Mixed effects logistic regression models were used to assess the association between leak and anastomosis method, adjusting for patient, disease and operative cofactors, with centre included as a random-effect variable. **Results** This study included 3208 patients, of whom 78.4% (n = 2515) underwent surgery for malignancy and 11.7% (n = 375) underwent surgery for Crohn's disease. An anastomosis was performed in 94.8% (n = 3041) of patients, which was handsewn in 38.9% (n = 1183) and stapled in 61.1% (n = 1858). Patients undergoing hand-sewn anastomosis were more likely to be emergency admissions (20.5% handsewn vs 12.9% stapled) and to undergo open surgery (54.7% handsewn vs 36.6% stapled). The overall anastomotic leak rate was 8.1% (245/3041), which was similar following handsewn (7.4%) and stapled (8.5%) techniques (P = 0.3). After adjustment for cofactors, the odds of a leak were higher for stapled anastomosis (adjusted OR = 1.43; 95% CI: 1.04-1.95; P = 0.03). **Conclusion** Despite being used in lower-risk patients, stapled anastomosis was associated with an increased anastomotic leak rate in this observational study. Further research is needed to define patient groups in whom a stapled anastomosis is safe. **Keywords** Anastomotic leak, colorectal cancer, Crohn's disease, epidemiology, international What does this paper add to the literature? This study combined prospectively collected data from 284 centres across 39 countries. It explores differences in patients, techniques.

III. Публикации в чуждестранни списания, без ISI импакт фактор (извън дисертационен труд за придобиване на ОНС „доктор“)

7. **Sokolov M**, Vasileva M, Goranov N, Atanasova MP, Vlahova A, et al. (2014) Should we Operate on the Locally Advanced Colorectal Cancer at any Cost but When Should not Give Up Though? JSM Gastroenterol Hepatol 2(4): 1033.

Introduction: When T4 tumors infiltrated only the intestinal wall, survival and locoregional recurrence rates were similar in the case of T4a, while T4b tumors, with the participation of adjacent structures are associated with increased incidence of recurrence and decreased survival. Locally Advanced Colorectal Cancer (LACRC) may vary from visible intimately adhered to the surrounding tissue, i.e. marginal, “border” resectable tumor to one that directly macroscopic engages adjacent critical structures. The terms “unresectable”, “inoperable” and “incurable” cancer / patient are widely used but not clearly defined, item of significant subjectivity. Where is the limit of “resectability” of locally advanced colorectal cancer? This report presents the experience of other foreign authors with their results in the determination of the tumor as resectable or unresectable and our own clinic experience in

this area. **Materials and Methods:** A retrospective, critical and comparative analysis of patients operated in our clinic with locally advanced primary and recurrent colorectal cancer in period of 10 years with the requirements for individualized “Team” approach of preoperative and intraoperative staging, planning and execution of multivisceral “en-block” resection with typical technical difficulties, complications and results. **Results:** From 1105 surgeries on the occasion of colorectal cancer as advanced disease constitute 29.6 percent - 327 patients. 54.5% are localized in different parts of the colon and the others — 45.5% - in the rectum. Age between 61 and 80 years is the most affected. Males are 57.73% and females — 42.27%. There were performed 108 combined multivisceral resections — in 79 primary and 29 recurrent tumors as 17 of them (8 - recurrent tumors) are established pathologically as pR1, i.e. non radical result. 219 cases were assessed intraoperatively as non radical surgery suited and palliative procedures were performed - resections (with or without restoration of the intestinal passage, but in the case of M1), bypass anastomoses or simple interruption of the passage, including cryo-destruction. The overall survival rate is 34 months for pR0-resected and 12 months for pR1-cases ($p < 0.05$). **Discussion:** Many of the world's leading surgical centers adopt the tactics of “adequate aggressive behavior” for locally advanced primary and recurrent colorectal cancer. In determining a reasonable balance between aggressive approach and so called meaningless “surgical exorbitance” we strive to adhere to the view that failure to achieve R0-resection planned in such operation, as well as leading worse performance status of the patient or a combination of factors such as advanced age, severe co-morbidities, the presence of complicated forms of colorectal cancer, urgent intervention and data of generalization of the malignant process undermines the implementation of aggressively block removal of the tumor formation. However, adequate pre- and intraoperative assessment and surgical experience should avoid “exaggerated” on intraoperative status of locally advanced tumor and passively determination as “unresectable.” It is justified the opinion that the adequate, in particular disease, reasonably aggressive pattern to LACRC securing the most favorable long-term survival prognosis.

8. **Manol Sokolov.** “Transanal Total Mesorectal Excision - A New Approach to Minimally Invasive Surgical Treatment of Rectal Cancer with Mid and Distal Location”. EC Gastroenterology and Digestive System 3.5 (2017): 166-167.

Transanal reversed Total Mesorectal Excision is an innovative high-tech method with an exponentially increasing use worldwide since its introduction by Antonio Lacy in 2011. The technique was developed using a single port - platform to improve the quality of the total mesorectal excision of rectal cancer in low- and middle- third localization. The distal mesorectum is processed by transanal access in caudo-cranial direction which facilitates its dissection with adequate visual indication of the distal margin. That technology potentially offers more precise performance of “acute” dissection with a higher percentage of complete removal of the specimen in ablative borders and a lower percentage of tumor involvement of circumferential resection line. This approach is applied in highly specialized centers but there are still no randomized clinical trials examining the full advantages and drawbacks of this new technology. COLOR III, which launched in late 2015, is the first such large-scale study. Despite the potential benefits and enthusiasm in introducing this method, the method of implementation is relatively complex, it requires serious technical security and a long learning curve. Certain relatively new serious complications associated with this procedure which are not observed in conventional approaches have been published in no large cohorts. Iatrogenic lesion of the urethra,

injury to the structures of lateral pelvic wall with life-threatening bleeding as well as lesion on the lower hypogastric nerves are documented complications occurring less frequently in “conventional laparoscopic” cranio-caudal TME. Introduction of this technique requires serious training programs, preparation of guide-line and monitoring of results. These requirements were the target of the TaTME Congress held in May 2016 in Amsterdam. The evolving tendency towards minimally invasive surgical approaches to rectal cancer continues to face problems such as the necessity of adequate visual exposure of the pelvis, distal ablative rectal division, lower pelvic anastomosis as well as the appropriate for all of this technical equipment. Laparoscopic transanal total mesorectal excision was developed as an innovative alternative that offers certain advantages over the problems of conventional open and laparoscopic rectal surgery but put their own specific problems whose solution requires a coordinated approach at a multinational level.

IV. Публикации в национални списания (във връзка с дисертационен труд за придобиване на ОНС „доктор“)

9. *Н. Ярмов, Св. Тошев, К. Ангелов, Ц. Луканова, П. Грибнев, М. Соколов—„Мултиплен колоректален първичен карцином и асоциирани екстраколонни първични малигнени тумори“, (сп. Хирургия, бр. 4, 2007, стр. 5-9)*
10. *Н. Ярмов, М. Соколов, Св. Тошев, К. Ангелов, П. Грибнев, Ц. Луканова—„Комбинирани и разширени радикални оперативни интервенции при болни с колоректален рак“, (сп. Хирургия, бр. 5, 2007, стр. 5-9)*
11. *М. Соколов, Св. Тошев, Г. Тодоров, Г. Велев, С. Маслянков—„Ретардна яйчникови метастази от първичен локално-авансирал колоректален карцином—преглед на литературата с описание на три клинични случая“, (сп. Хирургия, бр. 3, 2013, стр. 39-47)*
12. *М. Соколов, Г. Велев, Св. Тошев, Св. Маслянков, К. Ангелов, Г. Тодоров—„Критерии за нерезектабилност при локално-авансирал първичен и рецидивен ректален рак“, Доклади от Национална конференция по хирургия „Критерии за решения в онкологичната хирургия“, 20-22.06.2013, Сандански, България, стр. 230-242*

~~13. — M. Sokolov — “Combined treatment of cancer — an established contemporary therapeutic approach in the struggle against oncological diseases”, 6th Masterclass in Clinical Oncology, ESO Masterclass, 2007, Malta~~

~~14. — M. Sokolov — “Complicated Colorectal Cancer. Combined and expanded radical operative interventions in colorectal cancer patients”, 31st BALKAN MEDICAL WEEK, 28-31 October 2010, Athens GREECE~~

V. Публикации в Български научни списания и публикации в рецензирани научни сборници или сборници с доклади от научни прояви, разписани в пълен текст, с книгопис и резюме на английски език (извън дисертационен труд за придобиване на ОНС „доктор“)

15. Н. Ярмов, Г. Велев, Г. Тодоров, А. Койчев, В. Илинов, К. Ангелов, С. Тошев, **М. Соколов** — „10 годишен опит в лечението на острия перитонит”, (сп. Хирургия, бр. 1-2, 2007 г., стр.9-17)

В настоящото изложение са застъпени съвременната класификация на острия перитонит, етиологията, особеностите в патогенезата, трудностите на диагностиката при някои от формите и съвременните аспекти в лечебната тактика, сведения към клиничния опит в третирането на това тежко, живото-застрашаващо заболяване за 10-годишен период. За периода 1996-2006г. в Клиниката по хирургически болести (II хирургия) на УМБАЛ „Александровска“, София, са извършени 341 лапаротомии по повод различни видове перитонит при пациенти на възраст от 11 до 89 години. В повечето от случаите (41,6%) е установен дифузен фибрино-пурулентен перитонит, като перфорациите оформят най-честия етиологичен момент. Общият леталитет за всички случаи е 25,80% (88 болни), като при 2,34% (8 болни) причината за смъртта няма пряка връзка с хирургичното страдание. Очаквано високо е нивото на смъртността при групите с напреднал разпространен перитонит, III група по MPI, следоперативните перитонити, протичащи по правило със завоалирана и атипична клиника, възрастни и пациенти с влошаваща прогнозната преморбидна патология. Приложен е комплексен подход не само по отношение на перитонита, но и по отношение на конкретната нозология, довела до възникване на животозастрашаващо усложнение. Провежданото лечение е в зависимост от съвременните принципни постановки. Резултатите съответстват на сходните проучвания на световния опит. КЛЮЧОВИ думи: перитонит, MPI, хирургическа тактика

16. Н. Ярмов, Св. Тошев, Д. Петрова, К. Ангелов, П. Грибнев, **М. Соколов** — „Генетична консултация, хирургична профилактика и лечение

на фамилна аденоматозна полипоза и наследствен неполипозен колоректален рак”, (сп. Хирургия, бр. 3, 2007 г., стр. 46-53)

Популационният риск за FAP е около 1%. Това е автозомно-доминантно заболяване /АД/, за което са отговорни мутации в гена APC като едната обикновено е унаследена, а другата е соматично придобита. Хирургичната профилактика на заболяването включва тоталното отстраняване на дебелото черво с цел превенция на малигнената трансформация на полипите. Наследствен неполипозен колоректален карцином като фамилна аденоматозна полипоза/ФАП/ е автозомно-доминантно заболяване, характеризиращо се с голяма честота на развитие на колоректален карцином. Хирургичната профилактика както и при ФАПц включва отстраняване на дебелото черво и възстановяване на чревния пасаж чрез илеоректо анастомоза. Ключови думи: фамилна аденоматозна полипоза/ФАП/, наследствен неполипозен колоректален карцином, генетична консултация, хирургична профилактика, хирургично лечение.

17. Н. Ярмов, Г. Велев, Г. Тодоров, К. Пирински, П. Грибнев, А. Койчев, К. Ангелов, В. Илинов, **М. Соколов**, С. Тошев – „Тактика и поведение при лечението на холедохолитиазата – 7-годишно проследяване”, (сп. Хирургия, бр. 3, 2007 г., стр. 29-31)

Лапароскопската хирургия се утвърди като златен стандарт при лечението на жлъчно-каменната болест. При холедохолитиозата обаче все още съществуват няколко метода на поведение: 1) предоперативна ендоскопска ретроградна холангиография (ЕРХПГ), ендоскопска папилосфинктеротомия (ЕПС) с екстракция на калкула и последваща лапароскопска холецистектомия; 2) лапароскопска холецистектомия (ЛХ) с интраоперативна експлорация на общия жлъчен канал и екстракция на калкула; 3) лапароскопска холецистектомия с последваща ендоскопска папилосфинктеротомия и екстракция на калкула. По литературни данни холедохолитиоза се среща при 10-15% от случаите на лапароскопска холецистектомия. В по-голямата си част билиарната литиоза е подозирана. В по-малък процент тя е неподозирана и бива установявана интраоперативно. Най-често се среща като усложнение от жлъчно-каменната болест. В малък процент от случаите тя е първично възникваща. Ключови думи: холедохолитиоза, лапароскопска холецистектомия, ЕРХПГ, ендоскопска папилосфинктеректомия

18. Н. Ярмов, Г. Велев, Г. Тодоров, Ц. Луканова, К. Ангелов, П. Грибнев, **М. Соколов**, Св. Тошев - „Гастро-интестинални стромални тумори- клиничен опит и съвременни аспекти в клиничното поведение“, (сп. Хирургия, бр. 4, 2007, стр. 27-32)

Гастро-интестиналните стромални тумори (ГИСТ) са специфични, в повечето случаи Kit (CD117)-позитивни или предизвикани от мутации в Kit или PDGFRA (а-рецептор за тромбоцитен растежен фактор)-гените първични мезенхимни тумори на гастроинтестиналния тракт с характерна хистологична характеристика. Понастоящем е общоприето, че произлизат от т. нар.

„клетки - „пеймейкъри“ в интестиналния тракт-интерстициалните клетки на Cajal или сходни стволови клетки. Диагностицирането им се основава на хистологично и имунохистохимично изследване за c-kit (CD 117). Представяме опита в хирургичното лечение и проследяването на 11 пациенти с гастроинтестинални стромални тумори, оперирани в клиниката за периода 2002-2007 г. Най-голям брой пациенти (n=9-77,8%) са били с ГИСТ със стомашна локализация (n=1 - корпус, n=8 - антрум), а двама (n=2 - 22,2%) с ГИСТ в ретроперигонеума. 2 пациента с малигнени ретроперитонеални ГИСТ с прогресия/рецидив на болестта са починали. Другите 9 пациента на 3-та година са без данни за рецидив или метастатична болест. Нашият опит показва, че хирургичното лечение - радикалната резекция на тумора - е все още основен метод за лечение на локализираните ГИСТ. Клинично е трудно да се предвиди биологичният характер и поведение на ГИСТ, като митотичният индекс и размерът на туморната формация остават основните прогностични фактори. Обещаващи са резултатите от въвеждането и прилагането на таргетната терапия с тирозин-киназен инхибитор-imatinib, при метастатичните и нерезектабилни гастро-интестинални тумори, както и при определените като високо-рискови, радикално резектирани формации.

19. Н. Яръмов, Св. Тошев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев, Б. Петров, Ц. Луканова- „Дебелочревен илеус, предизвикан от исхемичен колит- преглед на литературата с принос от 7 случая “, (сп. Хирургия, бр. 5, 2007, стр. 28-32)

Исхемичният колит е най-честата причина за интестинална исхемия, засягащ основно хората над 50-годишна възраст. Описано е за първи път в литературата от Boley и Marston през 60-те години на миналия век. Повечето класификации в световната литературата, определящи чревната исхемия, се базират на основните причиняващи я етиологични фактори, а повечето автори описват два основни механизма, нарушаващи кръвоснабдяването на червото и водещи до чревна исхемия. Първият механизъм се дължи на намалена перфузия (хипоперфузия) на чревната стена най-често при пациенти със сърдечно-съдови заболявания и в състояния на продължителен шок от различна етиология и вторият механизъм са оклузивните заболявания на съдовете, кръвоснабдяващи червата - атеромии, микротромбози и емболии, водещи до намалена перфузия и исхемия на чревната стена. **КЛЮЧОВИ думи:** исхемичен колит, дебелочревен илеус, диагностика, оперативно лечение, операцията на Хартман

20. А. Иванова, Н. Яръмов, Св. Тошев, Д. Аджаров, З. Кръстев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев- „Пилотно проучване върху M2- РК- нов неинвазивен показател за ранна диагностика на колоректалния рак “, (сп. Хирургия, бр. 6, 2007, стр. 5-7)

Да се изследва нивото на туморния маркер димер на пируваткиназата (M2-РК) в изпражненията както при болни с колоректален рак и немалигнизирани полипи, така и с хронични възпалителни заболявания на червата. Определянето на M2-РК в изпражнения се

очертава като високо надежден неинвазивен метод в диагностиката на колоректалния рак. Установяването на повишени стойности и при хронични възпалителни заболявания на червата снижава специфичността на М2-РК като туморен маркер. Това обаче не намалява важното му клинично значение, тъй като точното диагностициране и на двете групи заболявания изисква задължително извършване на колоноскопия. КЛЮЧОВИ думи: димерна пируваткиназа, колоректален рак, улцерозен колит, болест на Crohn

21. Н. Ярмов, Св. Тошев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев- „Анална инконтиненция- съвременни методи в оперативното ѝ лечение чрез използването на изкуствени анални сфинктери (неосфинктери) и сакрална електростимулация “, (сп. Хирургия, бр. 6, 2007, стр. 40-45)

Аналната инконтиненция създава тежък социален и хигиенен проблем у пациентите, тъй като съответният физиологичен процес вече не може да бъде контролиран по време и място. Заболяването се среща при около 2% от общата популация, като при възрастните хора се среща много по-често. Лечението на аналната инконтиненция е няколко вида в зависимост от причиняващата я и придружаваща патология, тежестта и степента на анална дисфункция. Все по-често се използват и два нови метода за корекция на аналната дисфункция, всеки със своите индикации. а именно използването на артифици- алните анални сфинктери (неосфинктер) и електростимулацията на сакралните неври S2, S3 и S4 чрез имплантацията на постоянен пейсмејър. Ключови думи: анална инконтиненция, диагностика, хирургично лечение, изкуствени анални сфинктери, стимулация на сакрални нерви

22. Н. Ярмов, Св. Тошев, Г. Велев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев, Ц. Луканова – „Тактика и оперативни методи за лечение на усложнения колоректален рак“, (сп. Българска Хепато-гастроентерология), бр. 2, 2007, стр. 3-7

Проблемът за оперативното лечение на усложнения колоректален рак продължава да бъде актуален и в днешно време. Причините за това са добре известни на хирурзите, работещи в тази трудна област. Актуалността на проблема у нас е голяма, поради факта че, честотата на усложнените форми на колоректалния рак (по повечето водещи автори достига до 50%) и следоперативната смъртност не намаляват през последните 10 години. Поведението и оперативната тактика, както и обемът на оперативната намеса зависи от множество фактори, които несъмнено трябва да се имат в предвид от хирурга.

23. Н. Ярмов, Вл. Христов, **М. Соколов**, К. Ангелов, Св. Тошев, Ц. Луканова- „Инсулином на панкреаса “- (сп. Хирургия, бр. 4, 2008, стр. 5-16)

Инсулиномът е най-често срещаният панкреасен ендокринен тумор. Той най-често е представен от малък доброкачествен аденом за разлика от другите ендокринни тумори, които обикновено са малигнени. Солитарните тумори, които се развиват при пациенти без персонална и

фамилна анамнеза за ендокринни нарушения, се характеризират като спорадична форма. При втората група е налице фамилна анамнеза за MEN1 синдром (multiple endocrine neoplasm) с автозомно доминантно унаследяване. Въпреки новите хистопатологични критерии, няма достатъчно убедителни хистологични и имунохистохимични маркери, които достоверно да предскажат биологичното поведение, така че дефинитивната диагноза на малигнения инсулином все още се базира на представянето на евентуални регионални или далечни метастази и локалното агресивно поведение. Най-характерното в клиничната картина е описано още в 1935 г. от Whipple и Fraatz - психоневрологични симптоми на хиперинсулинизъм, ниско ниво на кръвна захар на гладно и купиране на симптоматиката с въвеждане на глуккозни разтвори. Съвременните клинично-лабораторни и апаратно-инструментални диагностични методи позволяват прецизирането на състоянието, точното, в повечето случаи, локализиране и предоперативно стадиране на инсулинома. Консервативното лечение обикновено е необходимо пре-оперативно в случаите на малигнен инсулином. Хирургичното отстраняване на тумора чрез енуклеация или панкреасна резекция в зависимост от макроскопския изглед и локализация е дефинитивното лечение. Оперативната интервенция има смисъл дори в случаите на метастатичен процес - солитарни и бавно-растящи метастази. С успех се прилагат системна и локорегионална антипролиферагивна терапия. За почти деветгодишен период (2000-2008) авторите са диагностицирали и лекували хирургично 7 случая на пациенти с инсулином. При двама от тях е доказана малигнена форма на заболяването. При всички пациенти са отчетени добри близки и далечни резултати от комплексната терапия. Ключови думи: инсулином, ендокринни неоплазии, панкреас, хирургично лечение

24. Н. Ярмов, К. Ангелов, **М. Соколов**, Св. Тошев - „Рак на стомаха-хирургично лечение”, (сп. Хирургия, бр. 5-6, 2008, стр. 32-40)

В много страни през последните години увеличеното откриване на ранния стомашен рак, съвременните оперативни процедури и модерните постоперативни методи на лечение подобриха хирургичните резултати при стомашния рак. В Европа рандомизирани контролирани проучвания не показват различия между D2 и D3 резекциите. Тези резултати трябва да се интерпретират внимателно и не важат за японските пациенти, защото при тях морбидитетът и морталитетът след D2 гастректомия са много по-малки, сравнени с тези след D3 гастректомия в Европа. Напоследък малко инвазивните методики включват ендоскопска мукозна резекция и лапароскопска гастректомия, приложими при ранния стомашен карцином, но техният риск и предимства, сравнени с традиционната гастректомия, все още се обсъждат. Ключови думи: рак, стомашен рак, метастази, лимфна дисекция, качество на живот, хирургия

25. Н. Ярмов, **М. Соколов**, К. Ангелов, Св. Тошев, Б. Петров - „Дивертикулоза на дебелото черво и усложненията ѝ под маската на остър хирургичен корем- 10-годишен опит“, (сп. Хирургия, бр. 1, 2009)

Цели: да се проучи честотата на случаите с дивертикулоза на колона и нейните усложнени форми, стационарни в клиниката за 10-годишен период, както и тактиката за нейното оперативно хирургично лечение с анализ на резултатите.

Материали и методи: За периода 1998-2008 г. в клиниката по хирургия на УМБАЛ „Александровска“ - София (Втора хирургия), са хоспитализирани 56 болни (31 жени и 25 мъже) с различни форми на дивертикулоза на дебелото черво. Средната възраст на лекуваните възлиза на 66,7 години. Ретроспективният анализ разделя болните според усложнените форми на дивертикулозата на три клинични групи: I група - наличие на перитонит и периколичен абсцес на базата на дивертикулит - при 49 болни; II група - пациенти, при които е установен хроничен неспецифичен възпалителен инфилтрат и фистули - 5 болни; III група - пациенти с остра хеморагия и анемичен синдром - 2 болни. Резултати: Регистрираната смъртност е 12,5% (7 болни). Усложнения са установени при 10 пациента: при 5 — супурация на оперативната рана и при 5 - бронхопневмония с плеврални изливи. Заключение: Дивертикулозата на дебелото черво пред-ставява хирургичен интерес с нейните усложнени форми, изискващи консервативно или оперативно хирургично лечение. Перитонитите, принадлежащи към домена на острия хирургичен корем, са сравнително честа компликация на усложнената гастроинтестинална (и в частност на колона) дивертикулоза. Свързани са с трудности в предоперативна диагноза, както и при определяне на правилна тактика при оперативното лечение и не дотам нисък морбидитет и морталитет.

26. Н. Ярѐмов, К. Ангелов, Св. Тошев, **М. Соколов** - „Рак на стомаха-японска класификация, сентинелни лимфни възли и лимфна дисекция“, (сп. Хирургия, бр. 1, 2009)

Целта на Японската класификация е да предостави общия език за клиничното и патологичното описание на рака на стомаха, като по този начин допринесе за продължителните изследвания и подобрения в лечението и диагностиката. Лимфната дисекция се смята за ефективен хирургичен метод при лечението на рака на стомаха в Япония. Тя намалява честотата на рецидивите и повишава преживяемостта. Японският тип систематична D2 лимфаденектомия сега попада в ползрението на западните хирурзи, занимаващи се с лечението на рака на стомаха. Все пак тази хирургична интервенция не е лесна за изпълнение и е необходимо да бъде извършвана от опитен хирург. Въпреки това се прилага и биопсията на сентинелни лимфни възли с цел да се намали обемът на лимфната дисекция. Това е така поради факта, че лимфният дренаж на стомаха е съставен от твърде сложни лимфни пътища, а честотата на екип метастазирането и наличието на микрометастазите е висока. КЛЮЧОВИ думи: Японска класификация, рак на стомаха, хирургично лечение, лимфна дисекция, сентинелни лимфни възли

27. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, К. Ангелов, Св. Тошев, Б. Петров - „20-годишен опит в хирургичното третиране на ахалазия на хранопровода“, (сп. Хирургия, бр. 2-3, 2009, стр. 5-10)

Ахалазия (Achalasia) като термин води началото си от Древна Гърция и означава „неуспешна релаксация“. Кардиоспазмът и ахалазията често се отнасят, според много автори неправилно, към едно състояние. Настоящото съобщение е насочено към езофагеалната ахалазия — нейната история, патофизиология, диагностика и терапевтични опции. Съобщаваме нашия опит в хирургичното лечение на това заболяване, използвайки до-казалата се като ефективна Heller-миотомия, комбинирана или не с парциална стомашна фундопликация, сравнявайки резул-

татите. Авторите съобщават 47 болни с ахалазия, оперирани за 20-годишен период с отчетени много добри резултати и нулева смъртност. Акцентира се и на все по-широкото навлизане на минималноинвазивната модифицирана кардиомиотомия. КЛЮЧОВИ думи: ахалазия, оперативно лечение, Heller-Dor

28. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, К. Ангелов, Св. Тошев - „Обтурационен дебелочревен илеус предизвикан от първичен коло- ректален рак“, (сп. Хирургия, бр. 4-5, 2009, стр. 5-9)

Нашият опит при лечението на 311 болни е коло-ректален рак, усложнен под формата на обтурационен илеус за периода 2005- 2009 г. Най-честото усложнение наблюдавано от нас при рака на дебелото черво е била обтурацията (48,9%) - с най-честа локализация в левия колон 58,3%. От тези болни за същия период при 61 болни е наблюдаван обтурационен илеус предизвикан от рак на ректума, което съставлява 37% от усложнените форми на този малигном. Обемът и методът на оперативното лечение се определят до голяма степен от локализацията на първичния тумор. Срокът на извършване на една или друга оперативна интервенция зависи от ефективността на предоперативната подготовка, степента на напредналия обтурационен илеус, възрастта на болния, придружаващите заболявания и други. Несъобразяването и пренебрегването на някои от тези фактори неминуемо ще се отрази неблагоприятно на крайния резултат от лечението. При всеки болен с обтурационен илеус, предизвикан от коло-ректален рак, е необходимо да се избере точно конкретна по обем оперативна намеса, адекватна на неговото цялостно състояние и отстраняваща причината, застрашаваща живота на болния. Ключови думи: коло-ректален рак, илеус, тактика и оперативно лечение

29. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, К. Ангелов, Св. Тошев - „Хирургично лечение на ректовагинални фистули“, (сп. Хирургия, бр. 6, 2009, стр. 5-7)

Представили сме нашия опит в лечението на 109 пациенти с придобити ректовагинални фистули, оперирани в Клиниката по хирургия за периода 2001—2009 г. При 56 от болните използвахме модифицираната методика по Габриел, при 20 -- модифицирана методика по Габриел със сфинктеропластика, при 3 — абдо-мино-анална резекция със свличане на сигмата в демукозирания анален канал, при 13 изведохме дефинитивен анус претер и при 17 изведохме временен анус претер с последваща пластика по Габриел. Позволяваме си да заключим, че въпреки малкия брой случаи нашите резултати от лечението на ректовагиналните фистули са обнадеждаващи и при добро техническо изпълнение оперативното им лечение е единственият надежден метод за радикално лечение. Ключови думи: ректовагинални фистули, диагностични и оперативни проблеми

30. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, К. Ангелов, Б. Петров, В. Павлов - „Ретроректални тумори- 15 годишен опит и литературен обзор“, (сп. Хирургия, бр. 1, 2010, стр. 9-14)

Цел: Ретроректалните (пресакрални) тумори са хетерогенни и рядко срещани неоплазии в ежедневната клинична практика. Използването на нови образни техники и ползата от тях не са добре описани, а оперативните техники са разнообразни. Целта включва обстойно разглеждане на видовете ретроректални тумори и собствения опит в тяхното диагностициране и лечение.

Методи: Ретроспективно проучване на пациенти с ретроректални тумори за 15-годишен период, оперирани от авторите, и обзор на базата на съществуващата литература. Изключващи критерии са възпалителни процеси, локално авансирал ректален рак или метастатични малигнитети. Резултати: За периода 1995-2009 авторите съобщават за оперирани от тях 38 болни с доказани първични екстрамукозни неоплазми, установени в ретроректалното пространство. Всички бенигнни тумори са резецирани с нормални хистологични граници. Проследени са 28 болни за 12-годишен период. При 9 пациенти с малигнена хистология са установени рецидиви на болестта. Заключение: Ретроректалните тумори остават диагностично и терапевтично предизвикателство. Болката, мъжкият пол и напредналата възраст са показател за евентуален малигнен характер. Докато при бенигнените случаи оперативното отстраняване най-често е технически възможно, при малигнените случаи радикалната куративна резекция остава трудна. Ключови думи: ретроректални тумори, пресакрални тумори, хордома

31. Н. Ярмов, М. Соколов, К. Ангелов, Б. Петров, В. Павлов - „Малигнен меланом на ануса и ректума“, (сп. Хирургия, бр. 2-3, 2010)

В литературата са описани около 300 случая на меланом в ано-ректалната област. Описваме 13 случая на меланом на ануса и ректума, оперирани от нас за период от 15 години. Туморът се локализира предимно в областта на linea dentata. Клинично се проявява с чувство на чуждо тяло в областта на ануса, ректохеморагия. Много често този тумор се тълкува като хемороидален възел. Болката не е характерен симптом. В голям процент се наблюдава разязвяване. Метастазира в ингвиналните лимфни възли. Цветът на тумора се колебае от светлокафяв до виолетовочервен в 50% от случаите. В другата половина пигментът в туморите отсъства и хистологично тези тумори се тълкуват като атипични меланоми. Прогнозата е много неблагоприятна въпреки комплексното лечение - хирургично, химиотерапия и др.

32. Н. Ярмов, М. Соколов, К. Ангелов, Б. Петров, В. Павлов - „Хирургично лечение на периаанални и ректо-вагинални фистули посредством Surgisis® AFPTM Anal Fistula Plug“, (сп. Хирургия, бр. 4-5, 2010, стр. 10-13)

Пациентите, страдащи от анални и ректовагинални фистули, изпитват симптоми на болезненост и анален дискомфорт, влошаващи качеството им на живот. Внедряването на Biodesign Fistula Plug е наречено „драматичен скок напред в хирургията на фистулите“ [<http://cookmedical.com/biodesign>]. Чрез този продукт се избягва традиционното, технически трудно лечение на периааналните и ректо-вагинални фистули, често съпроводено с поражения върху сфинктерния апарат, причиняващи инконтиненция или стенози. Ние имаме скромни опит от само два случая до момента, но с отлични резултати, проследени до 31 и 33 месеца.

33. Р. Петков, Н. Кътев, Г. Тодоров, В. Младеновски, Н. Ярмов, М. Соколов - „Лимфновъзлови метастази при диференциран карцином на щитовидната жлеза (ДКЩЖ)- прогностична стойност и резултати от хирургичното им лечение при 430 болни за 30-годишен период на проследяване (1980-2010)“, (сп. Хирургия, бр. 1, 2011, стр. 5-11)

Папиларният и фоликуларен рак са най-честите форми на тироиден малигнитет. На базата на 30-годишно проследяване на 430 оперирани болни с диференциран карцином на щитовидната

жлеза се проучи честотата на лимфновъзловите метастази, нивото на следоперативната рецидивност и се прецизираха критериите за изпълнение на модифицирана радикална шийна дисекция. С папиларен рак са били 77,2% (332 души), а с фоликуларен - 22,8% (98%). Към момента на поставяне на диагнозата с палпабилни лимфновъзлови метастази са били 8,2% (35 души) от болните. При всички пациенти с лимфни метастази, развили се следоперативно, успешно беше проведено третирането им с модифицирана шийна дисекция. В нито един от случаите лимфновъзловите метастази не са били причина за летален изход на болестта. Ключови думи: папиларен и фоликуларен рак, лимфновъзловите метастази, шийна дисекция.

34. Н. Ярѐмов, Х. Ярѐмова, **М. Соколов**, В. Илинов, К. Гроздев - „Класическа форма на сарком на Капоши“, (сп. Хирургия, бр. 1, 2011, стр. 61-64)

Преглед на литературата и представяне на рядък случай от практиката на 66-годишен мъж с класическа форма на сарком на Капоши и анамнеза за наличие на виолетово-кафѐв възел в областта на дясното ходило, неболезнен, с давност от няколко месеца. Извършена е хирургична ексцизия в здраво. Диагнозата е потвърдена хистологично. КЛЮЧОВИ думи: сарком на Капоши, класическа форма, хирургична ексцизия

35. Н. Ярѐмов, **М. Соколов** – “История на Катедрата по хирургия при Медицински университет – София”, (сп. Хирургия, бр. 3, 2011, стр. 7-11)

През 1916 г. под натиска на огромна нужда от лекари поради участието на България в Първата световна война, Върховният медицински съвет с директор д-р Марин Русев поставя отново и остро въпроса за изграждане на Медицински факултет. На 8 септември 1917 г. Върховният медицински съвет взема решение Медицински факултет да се открие на 01.01.1918 г. - неговата рождена дата. На 01.12.1917 г. Министерството на народното просвещение кани съпротивляващия се Академичен съвет на Софийския университет да състави комисия, изпълняваща функцията на временен Факултетен съвет. За първи професори, избрани и одобрени от комисията, стават д-р Васил Моллов - Вътрешна клиника, и д-р Параскев Стоянов - Хирургична пропедевтика и оперативна медицина (за пръв професор по хирургична клиника е избран д-р Асен Петров, но Академичният съвет проваля избора му по субективни причини и на негово място избира д-р Александър Станишев (1919 г.).

36. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, Св. Тошев, Б. Петров, В. Павлов – „Усложнен колоректален рак – аспекти на хирургичната тактика“, (сп. Хирургия, бр. 3, 2011, стр. 19-23)

За периода 2000- 2011 г. (6 мес.) в Клиниката по хирургически болести към Катедрата по хирургия на УМБАЛ-„Александровска“ - София, са лекувани 856 болни с усложнен колоректален рак, имайки предвид, че едно от основните направления на клиниката е колопроктологията с онкологична насоченост. Най-честата форма на усложнение е обтурацията при 403 пациенти - 47%; при 119 от болните - 14%- локално авансиране на процеса с необтурационен илеус (волвиране на сигма, инвагиниране на тумор-носещия участък в дистална посока, инфилтрация отвън на други сегменти от стомашно-чревния тракт - дуоденум, илеум, йеюnum); перфорация в тумора или диастатична такава е наблюдавана при 74

болни (8.6%); паратуморни абсцеси и инфилтрати - в 7.6 % - при 65; други 159 - 18.6% са болните с фитулизиране на локално авансиралата туморна зона към околни органи или коремна стена; масивна, застрашаваща живота и налагаща спешни лечебни мероприятия, ректохеморагия е установена при 4,2 %-при 36 от болните, лекувани оперативно в клиниката. Поведението и оперативната тактика, както и обемът на оперативната намеса зависят от множество фактори, които несъмнено трябва да се имат предвид от хирурга. Нашият екип се придържа към основните принципи на дебелочревната онкохирургия. При оперативното лечение на рака на дебелото черво стремежът е извършване на едноетапна радикална оперативна интервенция и само при тежките усложнени форми главно за левия колон и по-рядко за десния преминаване към двуетапна оперативна интервенция. При всеки болен с усложнен колоректален рак е необходимо да се избере точно конкретна по обем оперативна намеса, адекватна на неговото цялостно състояние, отстраняваща причината, застрашаваща живота на болния. Болните с усложнен колоректален рак се диагностират в напреднал стадий на развитие на заболяването, което намалява тяхната преживяемост. При изследванията ни 5-годишна преживяемост на болни с усложнен колоректален рак установяваме в 33,3 %, а средните данни за 5-годишната преживяемост на радикално оперираните с неусложнен колоректален рак са 62,7 %. От проучванията на оперираните в клиниката болни се отчита следоперативен леталитет при усложнения колоректален рак е 17,1 %, докато при радикално оперирани с неусложнен карцином леталитета е 6,8 %. Ключови думи: колоректален рак, усложнени форми, тактика и оперативно лечение

37. Р. Петков, Н. Кътев, Г. Тодоров, В. Младеновски, Н. Ярмов, **М. Соколов** – „Метастази в лимфните възли при диференциран рак на щитовидната жлеза – прогностична стойност и резултати от хирургичното лечение на 430 пациента за 30-годишен период”, (сп. Хирургия, бр. 3, 2011, стр. 24-27)

Папиларният и фоликуларен рак са най-честите форми на тироиден малигнитет. На базата на 30-годишно проследяване на 430 оперирани болни с диференциран карцином на щитовидната жлеза се проучи честотата на лимфновъзловите метастази, нивото на следоперативната рецидивност и се прецизираха критериите за изпълнение на модифицирана радикална шийна дисекция. С папиларен рак са били 77,2 % (332-ма души), а с фоликуларен - 22,8 % (98 %). Към момента на поставяне на диагнозата с палпабилни лимфновъзлови метастази са били 8,2 % (35 души) от болните. При всички пациенти с лимфни метастази, развили се следоперативно, успешно беше проведено третирането им с модифицирана шийна дисекция. В нито един от случаите лимфновъзловите метастази не са били причина за летален изход на болестта. Ключови думи: папиларен и фоликуларен рак, лимфновъзловите метастази, шийна дисекция.

38. **М. Соколов** – „Хирургичен подход при локално авансирал колоректален рак – комбинирани, разширени и съчетани оперативни интервенции” – литературен обзор, (сп. Хирургия, бр. 4, 2013, стр. 29-50)

РЕЗЮМЕ Ракът на дебелото и правото черво (коло-ректални-ят карцином - КРК) се класира на второ място по често-та на разпространение - при мъжете той е след рака на белия дроб, а при жените - след рака на млечната жлеза. Наблюдава се трайна тенденция към ежегодно увеличаване на заболяемостта у нас. Дефинирането на локално напреднал стадий на заболяването е необходимо с цел постигане на теоретична и практическа яснота, כאשר не малък процент от болните с колоректален карцином, представящи се за лечение пред хирурга. Както за първични, така и за рецидивни локално авансирани тумори, следоперативната дългосрочна преживяемост е постижима, но само след комплетна R0-резекция. Цел: Целта на представения литературен обзор е анализиране на данните от редица публикувани в международен мащаб проучвания, разглеждащи многофакторното разнообразие на проблемите на първичния и рецидивен локално авансирал колоректален карцином (ЛАКРК) с възможности за оптимизиране на хирургичното поведение при пациенти с тази нередко срещана онкологична и социално значима патология. Материал и методи: Ретроспективно, критично и сравнително са разгледани публикувани в световната литература обзорни доклади, клинични случаи и клинични проучвания, посветени на локално напреднали първичен и рецидивен рак, излизащ извън рамките на колона и ректума, ангажиращ околните структури и органи, с изискванията за индивидуализиран „тимов“ подход на предоперативното и интраоперативно стадирване, планиране и извършване на мултивисцерална, „блокова“ резекция, с характерните технически трудности, усложнения и резултати. Резултати: Като „локално авансирани“ тумори се представят 5-22% от всички колоректални карциноми. Според анализираните данни болните с тумори в стадий ПВ, които се простират през чревната стена и са инфилтрирали околните структури, без метастази в лимфните възли (T4 NO MO) имат по-лоши шансове за оцеляване, отколкото тези с тумори в стадий I II, които остават в рамките на чревната стена, но са се разпространили към лимфните възли (T1-2 N1-2). Скоростни проучвания потвърждават, че T4 стадий е важен независим прогностичен фактор за свободния от заболяване интервал и общата преживяемост. Разглеждат се понятията „комбинирани“, „разширени“ и „счета-ни“ оперативни интервенции. Описва се значението на лимфновъзловата дисекция при ЛАКРК, свързана с аналогичната на тоталната мезоректална ексцизия, при ректален карцином, комплетна мезоколична ексцизия при локализация в колона. Разглеждат се начините на локално авансиране на първични тумори и различни-те видове рецидиви с локално-регионално ангажиране на околните структури и органи. Подробно се описват оперативно-тактически и технически аспекти на блоковите R0-резекции при първичен и рецидивен ЛАКРК с вид и тежест на настъпили усложнения и резултати от лечението. Засяга се значението на комплексния подход с неoadювантна и адювантна химио- и радиотерапия. Заключение: Обосновава се становището за адекватен, при конкретния болен, разумно-агресивен модел на поведение към ЛАКРК, обезпечаващ максимално благоприятна далечна прогноза. КЛЮЧОВИ ДУМИ: локално авансирал колоректален карцином, рецидивен колоректален рак, комбинирани, мултивисцерални, enblock резекции, мултидисциплинарен подход при колоректален карцином

39. С. Маслянков, Г. Трифонов, Д. Кьосева, И. Фидошев, Д. Цонева, Г. Велев, И. Димова, **М. Соколов**, К. Колева, Г. Тодоров – „Peutz-Jeghers синдром – рядък клиничен случай и литературен обзор“, (сп. Хирургия, бр. 1, 2014, стр. 43-48)

РЕЗЮМЕ Синдромът на Peutz-Jeghers е наследствено състояние, което се характеризира с хамартомни гастро-интестинални полипи и мукокутанна пигментация. Представя се опит на

случай с типична клинична картина, диагностицирано преди настъпване на усложнения. С оглед предотвратяването на развитието на рак със стомашно-чревна и друга локализация препоръчва активен скрининг и високотехнологични процедури. КЛЮЧОВИ ДУМИ: Peutz-Jeghers синдром, полипоза, карцином

40. Св. Тошев, Г. Тодоров, **М. Соколов**, Г. Велев, К. Ангелов, П. Грибнев, А. Койчев, Н. Хаят – „Постоперативни усложнения след фундопликация по Nissen” (сп. Хирургия, бр. 3, 2014, стр. 20-24)

РЕЗЮМЕ Антирефлуксните лапароскопски операции изместиха конвенционалната хирургия и са вече широко достъпни. Основните причини за голямата честота на усложненията при този вид операции е липсата на опит на част от хирурзите, макар че напоследък в докладите на повечето водещи автори усложненията и увеличеният процент на смъртност се дължи и на все по-възрастните пациенти подложени на този вид операция. Основните причини за смърт са стомашно-чревният кръвоизлив, некрозата с перфорация на хранопровода или стомаха, сърдечен арест, възпалителните и дихателни усложнения, както и белодробната тромбемболия. КЛЮЧОВИ ДУМИ: гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ), антирефлуксни операции, Нисен фундопликация, следоперативни усложнения

41. М. П. Атанасова, Св. Тошев, **М. Соколов** – „Анестезиологични характеристики на пациенти с хиперкалиемична периодична парализа – случай от практиката” (сп. Хирургия, бр. 4, 2014, стр. 43-46)

РЕЗЮМЕ Представяме случай на успешно проведена, без усложнения анестезия при пациент с хиперкалиемична периодична парализа, подложен на планова лапароскопска холецистектомия по повод хроничен калкулозен холецистит. Обсъдени са периперативните съображения, особеностите на анестезията, както и факторите, които могат да доведат до усложнения при това рядко генетично заболяване. КЛЮЧОВИ ДУМИ: хиперкалиемична периодична парализа, тотална интравенозна анестезия

42. **М. Соколов**, Г. Велев, С. Маслянков, Св. Тошев, К. Ангелов, П. Грибнев, М. Василева, Н. Хаят, Г. Тодоров – „Първични ретроперитонеални извънорганни тумори (ПРИОТ) – хирургична тактика”, (сп. Хирургия, бр. 1, 2015, стр. 4-10)

РЕЗЮМЕ Въведение. Ретроперитонеалните тумори, като цяло, са редки тумори, които по хистопатологични характеристики и биологично поведение могат да бъдат преценени като доброкачествени или злокачествени. Те произхождат от различни тъканни елементи, намиращи се в ретроперитонеалното пространство. Често обхващат в различна степен важни анатомични структури - предимно ретроперитонеални съдове и органи, което определя типа на хирургичната намеса - радикална или палиативна. Те се състоят от мастна тъкан, съдови елементи, гладка и напречно набраздена мускулатура, неврални елементи, герминативни структури. Има три основни типа ретроперитонеални тумори: мезодермални, невrogenни и тератосаркоми. Както вече споменахме всеки от тях може да бъде както доброкачествен, така и злокачествен. В повечето от случаи липсват характерни симптоми с изключение на обща

отпадналост, тежест в областта на корема, безапетитие, прогресивно отслабване, главоболие и повишена температура. Болката е най-често локализирана в лумбосакралната област. Туморът може да предизвика и разстройства в уринирането. При пациенти в напреднал стадий може да се наблюдава сигнификантно симетрично или несиметрично туморно образуване в коремната област. Най-често използваните техники за диагностика на заболяването са рентгеново изследване, КТ и ЯМР. Материал и методи. Ретроспективно проучване включващо 112 случая, оперирани в клиниката за 14 годишен период (2000-2014) - 101 пациенти, като 11 от тях са оперирани двукратно през различен интервал от време по повод рецидив на малигнения процес. Резултати. От всички оперирани случаи 42% са при мъже (47 случая) и 58% при жени (65 случая). В повечето от случаите (72% - 81 случая) туморите са малигнени. Всички пациенти са лекувани хирургично. Проследени са общо 89 болни за период от 3 месеца до 8 години (96 месеца) като от проследените злокачествени случаи 3 годишна преживяемост е установена при 21 болни, а един болен е доживял 96 месеца след тотална екстирпация на фибросарком. Ранна следоперативна смъртност (до 20 следоперативен ден) е регистрирана при 3 пациента 2.67% от всички оперирани случаи. Дискусия. Около 80% от първичните ретроперитонеални извънорганни тумори по принцип са малигнени. Хора от всички възрасти са засегнати еднакво и няма статистически значима разлика в броя на мъжете и жените. Има много теории за възникването на ретроперитонеалните тумори, но понастоящем нито една от тях не е напълно доказана. Лечението зависи от типа на лезията. Хирургичното отстраняване е главния подход, който се прилага както при бенигнените, така и при малигнените лезии. В случай на малигненост, освен хирургичната се прилага и химио- и лъчетерапия. КЛЮЧОВИ ДУМИ: ретроперитонеални извънорганни малигнени тумори

43. Д. Цонева, М.П. Атанасова, П. Димитрова, **М. Соколов** и кол.
„Остър хирургичен корем по време на бременност”, (сп. Анестезиология и интензивно лечение, XLIV, 2015, Vol 3, стр.19-23)

Резюме: „Острият корем” не е рядкост в акушерската практика. Около 0.2- 2% от бременните се нуждаят от коремна операция по повод заболявания, несвързани с бременността. Многообразните причини за „остър корем” при бременност, атипичната клинична картина и ограничаването за прилагане на някои диагностични методи затрудняват диагностиката на „острия корем”, което може да забави операцията и играе решаваща роля за влошаване на прогнозата за майката и фетуса. Цел: да опишем причините, особеностите на диагностиката и лечението на „острия корем” по време на бременност, както и да представим нашия опит. Материал: На базата на литературни данни разглеждаме неакушерските причини за „остър корем” при бременни, особеностите на клиничната картина, диагностиката и лечението. Представяме клинични случаи от нашата практика. За периода 2012-2014 година в Клиника по Хирургия на УМБАЛ Александровска - София по спешност са оперирани 6 бременни на възраст между 26-36 години. Заключение: Болките в корема по време на бременност са предизвикателство за диагностика и лечение. Мултидисциплинарен екип е полезен в тази сложна ситуация. Ключови думи: остър корем, бременни, анестезия

44. С. Маслянков, **М. Соколов**, Д. Дарданов, П. Петков – „Новости при лечението на колоректалните заболявания – отзвук от 10 конгрес на ESCP”, (сп. Хирургия, бр. 1, 2016, стр. 45-48)

РЕЗЮМЕ Лечението на колоректалната патология търпи непрекъснато развитие. Един от лидерите в промоцията на нови терапевтични подходи е Европейската асоциация по колопроктология. Годишният конгрес на организацията се проведе в Дъблин, Ирландия и обедини елита на държавите от Европейската общност. Представена бе най-съвременната информация относно болестите на дебелото и правото черво, аналния канал и периааналното пространство.

45. Св. Тошев, И. Димитров, А. Арабаджиев, К. Ангелов, П. Грибнев, **М. Соколов**, К. Канелова, Св. Шумарова, Н. Хаят, Н. Петрова, Г. Тодоров – „Ингвинална ендометриоза: Два клинични случая и преглед на литературата”, (сп. Хирургия, бр. 3, 2016, стр. 129-133)

РЕЗЮМЕ Ендометриозата е често срещано гинекологично заболяване, което се характеризира с наличие на ендометриални жлези и строма извън маточната кухина. Ектопичната ендометриална тъкан може да се локализира във всички органи от човешкото тяло, но най-често засяга органите в малкия таз. Локализацията в ингвиналния канал се среща изключително рядко - 0.3%-0.6% от всички случаи на ендометриоза. Докладваме два случая на ингвинална ендометриоза при пациентки с анамнеза за предхождащи оперативни интервенции в малкия таз. И при двете пациентки се намира формация в ингвиналната област увеличаваща своя обем, съпроводено със силна болка особено в предменструалния период. Диагноза-та е поставена на базата на екзактно снета анамнеза и хистологично изследване. Основен метод на лечение на ингвиналната ендометриоза е радикалната хирургична екскizia на лезията. Препоръчваме хормонална терапия като допълнение към лечението. **КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Ингвинален канал, Ингвинална херния, Ендометриоза

46. С. Маслянков, В. Павлов, К. Ангелов, **М. Соколов**, Ил. Фидошев, К. Гроздев, М. Василева, Г. Тодоров – „Условия за развитие на колоректалната хирургия в България“, (сп. Онкология, изд Медикарт, бр. 7, 2017, стр. 52-57)

Увод Лапароскопски подход може да се използва при всяка колоректална операция днес. Дори той представя по-добър образ в тазовия етап на ректалната хирургия. С настоящото проучване се анализира взаимовръзката между образователните ресурси и кривата на обучение за лапароскопски колоректални резекции. Тъй като понастоящем НЗОК не финансира необходимите консумативи, болшинството операции бяха модифицирани с конвенционален етап за осъществяване на анастомоза. Материал и методи. За период от четири години (2013 - 2016) във 11 Хирургия на УМБАЛ „Александровска“ са били проведени 427 операции за колоректални новообразувания. Миниинвазивно е подходено в 65 (15,2%) случая. Анализиран са локализацията на тумора, стадият на болестта, използваната техника, необходимостта от съшивател и броят на конверсиите като фактори, свързани с вземане на решение за лапароскопски подход. Резултати. Средната възраст на лапароскопските пациенти е 61,9 години, а за конвенционалната група 63,4. Извършени са: 25 предни резекции, 5 абдомино-анални резекции, 9 абдомино-перинеални екстирпации, 11 десни хемиколектомии, 9 леви колектомии и 6 резекции на сигма. 42 (65%) от операциите са без използване на ушивател, с 33 ръчно осъществени анастомози. Средното оперативно време е 196 минути, което не се различава значително от групата на пациентите с лапаротомия (165.5 мин). Следоперативният

престой е 6,1 и 7,9 дни, съответно. В шест случая (9,2%) е извършена конверсия поради усложнения или суспекция за онкологичния клирънс. Изводи. Лапароскопската колоректална хирургия води до по-малка постоперативна болка и скъсена хоспитализация. Основните трудности в България са свързани с необходимостта от специфично лапароскопско обучение и скъпи кон-сумативи. Правилната организация и някои тактика-технически маньоври довеждат до необходимите предимства за пациентите. Така, реално в нашите условия, се подпомага развитието на кривата на обучение при миниинвазивното лечение на чревни тумори.

47. **М. Соколов**, B. Schmied, W. Brunner, L.P.S. Stassen, Св. Маслянков, К. Ангелов, К. Гроздев, Св. Тошев, П. Грибнев, М. Василева, Г. Велев, М.П. Атанасова, Д. Цонева, Г. Тодоров – „Иновативен метод за превенция на анастомозна инсуфициенция при лапароскопска хирургия на ляв колон и ректум“, (Доклади от Национална конференция по хирургия с международно участие на тема: „Усложнения на конвенционалната, лапароскопската и роботизираната хирургия. Експертиза при хирургични случаи, достигащи до съдебната практика“, Плевен, 2017, ISBN 978-954-756-209-3, стр. 260-268)

Увод. Целта на нашето изследване е презентиране на приложимостта и клиничните ползи на интраоперативната оценка на перфузията на левия колон и ректума чрез използване на флуоресцентна ангиография при лапароскопска резекция на левия колон и предна резекция на ректума чрез системите PINPOINT Endoscopic Fluorescence Imaging System™ (Novadaq Technologies Inc®) и NIR/ICG fluorescence imaging modular system solution™ на KARL STORZ®. Инсуфициенцията на анастомозата, в колоректалната хирургия и изобщо в хирургията, е едно от най-тежките и неприятни, за хирурга и пациента, постоперативно хирургично усложнения, което пряко допринася за повишаване честотата на вторичния хирургичен морбидитет и морталитета, а при онкологичните случаи и честотата на рецидивната болест. Един от най-важните рискови фактори за инсуфициенция е адекватността на перфузията на проксималния и дисталния чревен сегмент. Материали и методи. Проспективно триинституционално проучване на 26 пациента, претърпели лапароскопски (23 болни, от тях 7 TaTME) и роботни (3 болни - 1-ректум и 2-сигма) леви колонни и предни резекции на ректума, оперирани в университетски хирургични центрове в Сент Гален, Швейцария и Маастрихт, Холандия през периода януари, 2016 - януари, 2017. Приложение на PINPOINT Endoscopic Fluorescence Imaging System (NOVADAQ Technologies Inc.) за оценяване на чревната перфузия (в три модалности - high-definition white-light video VIS; SPY Fluorescence mode; PINPOINT near infrared (NIF) Fluorescence mode, използван контраст ICG) и NIR/ICG fluorescence imaging modular system solution™ на KARL STORZ®, използван контраст ICG, на два етапа - първи, при избор на нивото на проксимална трансекция - по време на лапароскопията и втори - след формиране на анастомозата - оценка на мукозния интегритет и перфузия чрез проктоскопия. Извършен е сравнителен анализ на показателите: демографски; рисков профил на анастомозата (отстояние от линията на Hilton; мобилизация на лявата флексура; ниво на лигиране на долната мезентериална артерия); промяна в първоначалния план за ниво на проксимална трансекция на червото и промяна в поведението към анастомозата след създаването ѝ; честота на анастомозни

инсуфициенции и други следоперативни усложнения и смъртност; икономическа обосновка. Анализът на резултатите е извършен по типа на публикуваното през 2015 г. Isevier Inc®.) мултиинституционално проспективно проучване PILLAR II (American College of Surgeons). Резултати. Всички пациенти са оперирани в планов или порядък на отложена спешност. 81%(21) от пациентите са оперирани поради карцином (ректален - 13; ляв колан - 8), а 19%(5) по повод дивертикулна болест. Нивото на анастомозата е било средно 10±5 см от линията на Hilton (anal ge). 4 (15%) анастомози са били оформени „на ръка“ - кола-анални - при TaTME, останалите - с циркулярен stapler. Мобилизиране на лява флексура е вършено в 85% от случаите. Високо лигиране на a. mesenterica inf. - в 35% болните. Флуоресцентната оценка на перфузията е променила ургичното поведение в 5 от случаите - при 3 е коригирала нивото на ксимална трансекция, без инсуфициенция следоперативно, а при 2 е ригирала решението за протективна стома. Не е имало случай на формиране на вече изпълнена анастомоза. При 3 от анастомозите, преки адекватна перфузия е установена положителна (standard air leak!) водно-въздушна проба, което е наложило надшиване и протективна стома. Регистрирана е една следоперативна инсуфициенция (3.8%) при пациент с дивертикулит (без контактен дренаж), диабет, обезитас, АХ, обективизирана с КАТ и проктоскопия на 8 СОД при клинично подозрение на база влошаващ се общ статус и лабораторни показатели. Извършена е релапароскопия с извеждане на прекъсваща пасажна илеостома, лаваж и трансанално имплантиране на endosponge-VAC - портативна система за 16 дни. Не е установен ранен постоперативен морталитет. Дискусия. Въпреки ограничения брой проучвани пациенти, резултатите от приложението на флуоресцентната оценка на перфузията на чревните сегменти и оформената анастомоза са съпоставими и подкрепят резултатите на PILLAR II проучването за приложимостта на метода и категоричните клинични ползи при драстично намаляване честотата на анастомозни инсуфициенции в лапароскопската колоректална хирургия. Спестяването на разходите за менажиране на това тежко усложнение са и икономическата обосновка за въвеждане на методиката и в България, каквато е практиката в развитите западноевропейски страни и САЩ.

VI. Участия в учебници, монографии, сборници, ръководства

48. **Sokolov, Manol B.** - “Radical Abdominal Hysterectomy (RAH) with Anterior and Posterior Exenteration: Surgical Perspectives”, Chapter 105, („Hysterectomy - A Comprehensive Surgical Approach“ - 1st ed. 2018, XXXVII, 1639 p. 2299 illus., 2117 illus. in color. In 2 volumes, not available separately. Publishers: Springer © 2017 Springer International Publishing AG. Part of Springer Nature; Editors: Alkatout, Ibrahim, Mettler, Liselotte (Eds.) 2018; ISBN 978-3-319-22497-8; ISBN 978-3-319-22496-1, Alkatout, Hysterectomy) pp 1299-1329; <http://www.springer.com/us/book/9783319224961>

Introduction

The pelvic exenteration is defined as a surgical intervention, including: removal of rectum, distal colon, urinary bladder, distal segments of ureters, internal genital organs, lymph nodes, which drain these organs, and pelvic peritoneum.

In terms of history we have to mention Brunschwig, who first published in 1948 a series of 22 patients, who underwent pelvic exenteration by marking perioperative mortality of 23 %. Bricker introduced in 1950 the use of ileal segment and forming of skin ureteroileostomy. Pomel et al. published in 2003 a report about the first laparoscopic total pelvic exenteration.

Factors that accentuate the expansive growth of tumor are:

- sites at which different and more numerous systems are in very close contact
- limited space at which tumors may expand
- hystological pathology and differentiation

49. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 9 — „Хернии” — Учебник ХИРУРГИЧНИ БОЛЕСТИ — II-ро допълнено и преработено издание 2011; Учебник за студенти по медицина Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн; Учебник за ВУЗ одобрен от МОН с протокол N2 86/01.02.2006 г. ISBN: 978-954-9301-69-4; стр. 359-379

50. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 20 — „Заболявания на дебелото черво” — „Доброкачествени тумори на дебелото черво” — Учебник ХИРУРГИЧНИ БОЛЕСТИ — II-ро допълнено и преработено издание 2011; Учебник за студенти по медицина Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн; Учебник за ВУЗ одобрен от МОН с протокол N2 86/01.02.2006 г. ISBN: 978-954-9301-69-4; стр. 525-528

51. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 20 — „Заболявания на дебелото черво” — „Вилюзни тумори на дебелото и правото черво” — Учебник ХИРУРГИЧНИ БОЛЕСТИ — II-ро допълнено и преработено издание 2011; Учебник за студенти по медицина Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн; Учебник за ВУЗ одобрен от МОН с протокол N2 86/01.02.2006 г. ISBN: 978-954-9301-69-4; стр. 528-529

52. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 7 — „Рани” — Учебник СПЕШНА ХИРУРГИЯ, Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн, Първо издание, София 2011

Учебник от ВУЗ одобрен от МОН с протокол NQ86/01.02.2006г. ISBN: 978-954-9301-74-8, стр. 235-251

53. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 13 — „Остър хирургичен корем” — „Дивертикули и остри дивертикулити. Дивертикул на Meskel. Дивертикули на дебело черво. Дивертикули на хранопровода. Дивертикули на дуоденума” — Учебник СПЕШНА ХИРУРГИЯ, Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн, Първо издание, София 2011; Учебник от ВУЗ одобрен от МОН с протокол NQ86/01.02.2006г. ISBN: 978-954-9301-74-8, стр. 461-480

54. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 13 — „Заболявания и рунтури на дебелото черво” — Учебник СПЕШНА ХИРУРГИЯ, Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн, Първо издание, София 2011; Учебник от ВУЗ одобрен от МОН с протокол NQ86/01.02.2006г. ISBN: 978-954-9301-74-8, стр. 501-505

55. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 13 — „Заболявания с нарушено мезентериално кръвообращение” — Учебник СПЕШНА ХИРУРГИЯ, Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн, Първо издание, София 2011; Учебник от ВУЗ одобрен от МОН с протокол NQ86/01.02.2006г. ISBN: 978-954-9301-74-8, стр. 525-532

56. — Н. Ярѐмов, М. Соколов — Глава 14 — „Абдоминален компартмънт синдром” — Учебник СПЕШНА ХИРУРГИЯ, Под редакцията на Проф. Д-р Николай Ярѐмов дмн, Първо издание, София 2011; Учебник от ВУЗ одобрен от МОН с протокол NQ86/01.02.2006г. ISBN: 978-954-9301-74-8, стр. 642-651

VII. Участия в международни научни форуми

A. Публикации – резюмета от конгреси, симпозиуми, конференции, отпечатани в чужди списания с Impact Factor (IF)

57. S. Toshev, N. Yaramov, K. Angelov, **M. Sokolov**, P. Gribnev - „Tactics and operative procedures in the management of complicated colorectal cancer “,

European Multidisciplinary Colorectal Cancer Congress, 24- 26 February, 2008, Berlin, Germany (Annals of Oncology, Vol 19, Suppl 1, 2008 Jan); (Impact Factor-4.935)

Over the period 2000-2006, a total of 755 patients with complicated colorectal cancer are subjected to treatment in the Clinic of surgical diseases - Department of Surgery in University Hospital "Alexandrovska", Sofia. Obturation is the commonest form of complication - 46.8 per cent, perforation within the tumor or diastasis noted in 59 cases (7.80%), paratumor abscesses and infiltrates - in 7.40 per cent and rectohemorrhage - in 4.40 per cent. The therapeutic and operative approach, and the scope of surgery are dependent on a multitude of factors which should be given due consideration by the surgeon. In each patient presenting complicated colorectal carcinoma it is mandatory to make a precise and individual choice of the extent of operative intervention, consistent with the patient's general condition and contributing to eliminate the life-endangering underlying cause. Postoperative arterial chemotherapy through Port a Cath has been performed in 57 cases with multiple hepatic metastases. 5- years postoperative follow up of 755 patient was performed using tumor markers, ultrasound, and computerized tomography. Postoperative mortality for complicated colorectal cancer was 17.6%. The 3- and 5- years survival was 44.7% and 33.3 in the studied group.

58. N. Yaramov, **M. Sokolov**, S. Maslyankov-., Intersphincteric resection or extirpation for low rectal cancer: functional and quality of life results of Specialized Oncology Hospital, Veliko Tarnovo "", 7th International EFR congress, 28- 30 April, 2011, Vienna, Austria (J European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol 43, Suppl 240/11; 2001; pp 11-12)(Impact Factor-0.35)

Background. Up to date development of rectal surgery is related to possibility of avoiding permanent stoma formation, which is presumably believed as main quality of life (QoL) decreasing element. Sometimes low anastomoses result in poor bowel function. The aim of our assay was to analyze the present functional and QoL data of operated rectal cancer patients. Methods. For the period 2005-2009 112 patients had been operated with low rectum neoplasm. The comparison is between group with intersphincteric resection (N1 = 59-52.7%) and primary extirpated patients (N2 = 53-47.3%). The quality of life data were assessed by EORTC questioners QLQ C30 and QLQ C38 preoperatively, in an early and late aspect. In 31 cases the technique of transverse colonic pouch was applied, modified with single layer suture. Bowel function was estimated regularly by a questionnaire. Results. Extirpation techniques lead to significant preoperative QoL drop and a decent adaptation afterwards. Compared with the low resection technique a considerable improvement with time was observed, in particular at social functioning and general health status scales ($p < 0.05$). Despite some functional advances of patients with transverse coloplasty, the sphincter-spared group has high values of general and specific symptomology (pain, constipation, diarrhea, dyspnoea, financial difficulties, defecational problems and sexual dysfunction) generating low QoL. Conclusions. Our data suggests lack of advantage evidence comparing low resection over extirpation

methods. The group with low rectal resections often had to undergo multistage operative intervention with some specific complications. A very precise selection of patients is required.

59. N. Yaramov, N. Damyanov, **M. Sokolov**, K. Angelov - „ Malignant melanoma of the anus and rectum “, 7th International EFR congress, 28- 30 April, 2011, Vienna, Austria (J European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol 43, Suppl 240/11; 2001; pp 14-15) (Impact Factor-0.35)

Background. There are approximately 300 cases of malignant anus-rectal melanoma written in the world literature. We described 17 cases of melanoma of the anus and rectum operated from us for 15 years. The localization of the neoplastic process is usually at the area of linea dentata. The patients complain of recto-hemorrhage and anal discomfort caused by foreign-body feeling or full-filling discomfort in the area. This formation considers like hemorrhoids frequently. The pain is not common symptom, but ulceration occurs in large percent. The metastasizing is in the inguinal lymph nodes. The tumor color is between light-brown to red-purple in 50% of the cases. The coloring matter is absent in the other half of the cases and these tumors were considered like non-pigmented melanomas. Methods. (1) During the period of 15 years, between 1995 and 2010, in our clinical surgery experience we observed 17 cases of patients with malignant melanoma of the anus and rectum, which were 7 men and 6 women at the age between 57 and 72 years of old. (2) The recto-sigmoid endoscopic investigation of these patients discovers ulcerative sanguinative by touch tumor mass of the anal-dermal tissue and in the anal duct within 10 patients, and in the distant rectum localization approximately on 2, 3 and 5 cm. of the ano-rectal borderline localization for the rest 3 patients. (3) The pre-endoscopic biopsies gave histological evidence for the presence of atypical pleomorphic nuclear cells gathered as likely as the malignant melanoma cells. (4) Achromatic specimens, improved by the histological result, was observed in three of the patients, and in one of them the localization was in the distal rectum. In the rest two patients the localization was in the anal canal. Results. (1) Within all patients was made an abdominal-perineal resection of the rectum a.m. Miles. (2) The post operative period was free of complications and the patients left the hospital in 10-14 days after the surgical intervention. (3) The patients were reexamined and were explored after 18 to 66 months. The survival period of the patients with achromatic variants was defined between 18 and 30 months, for the rest 14 patients the survival period was around 36 and 66 months (in one patient). Conclusions. (1) Malignant melanoma of the anus is rare malignant neoplastic disease which often affects the anus and distal rectum with aggressive local growth and early local and distant metastatic development in the regional lymph nodes and in the liver. (2) Current studies show that both sexes suffer almost equally, but more often the patients over 60 years of old are the one who develop the disease the most. (3) For instance the early discovery and exact diagnosis in these patients does not significantly change the survival period because of the early stage of system dissemination. (4) The differential diagnosis of this aggressive tumor, and it should be well known, includes rectohemorrhagia, which also may be caused by hemorrhoidal disease or rectal adenocarcinoma. (5) There is still no standard equivalent chemical- and radio-therapy in patients with metastatic melanoma disease on rectum and anus. (6) The combination of Interferon (INF- α) and Interleukin-2 (IL2) and cytostatic medications named "biochemical therapy" or "chemical immunotherapy" is still on its explorative stage of discovery without sure evidence for distant effect. Despite the complex treatment - surgical, chemotherapy etc. - the prognosis is at large poor.

60. N. Yaramov, **M. Sokolov**, K. Angelov - „ Combined and extended radical operations in colorectal carcinoma patient “, 7th International EFR congress, 28-

30 April, 2011, Vienna, Austria (J European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol 43, Suppl 240/11; 2001; pp 29) (Impact Factor-0.35)

Background. This is a report on radical operative interventions performed in 610/805 patients presenting complicated disease, from all 1673 operated colorectal cancer patients covering the period 2000 through 2009. Combined operation is en bloc (simultaneous) operative removal of the part of the rectum or the colon that carries the tumor and parts of the infiltrated neighboring organs and tissues. Extended operation is expanding the volume of the resection in the length of the intestinal canal in order to include lymph nodes that have or probably have metastases or when the tumor is synchronous. Methods. Retrospective analysis. Results. One hundred and eighteen patients are subjected to combined and extended operations, distributed as follows: 71 combined and 47 extended. From 71 combined surgical interventions only 24 are with localization in left colon, other 10 - in right colon, 8 - in transversal part of the colon and the rest 29 - in rectal part. In 20 patients with abdominoperineal extirpation the combined interventions include: hysterectomy (2), ovariectomy (6), partial resection of vagina (7), prostate gland resection (2) and bladder resection (3). In case of resection of rectum after Hartmann, combined intervention is done in seventeen. Extended operative interventions are in case of plural cancer or locally advanced tumor with obstruction of the lumen and ileus. In 5 patients proctocolectomy was accomplished caused by diffuse familial polyposis. In 9 patient was accomplished total colectomy caused multiple malignancies in different parts of the colon, extended left hemicolectomy - in 5 and right - in 4 patients. Conclusions. The management of treatment and operative tactic depends of many factors important for surgeon. It is strictly necessary to choose an adequate operation for each patient in accordance with tumor staging and availability of different complications of the tumor growth. Postoperative lethality amounts to 12.9 per cent of patients with complicated colorectal cancer undergoing combined or extended surgical interventions.

61. S. Toshev, **M. Sokolov**, G. Velev, B. Petrov, V. Pavlov, G. Todorov – “Malignant melanoma of the anus and rectum”, Abstracts of the 7th Scientific and Annual Meeting of the European Society of Coloproctology, 26-28.09.2012, Vienna, Austria (Colorectal Disease, Vol. 14, Supp. 2, October 2012, pp 60) (Impact Factor -2.081)

There are approximately 300 cases of malignant anus-rectal melanoma written in the world literature. During the period of 15 years, between 1997 and 2012, 111 our Clinical experience we observed 17 cases of patients with malignant melanoma of the anus and rectum, which were seven men and six women at the age between 57 and 72 years of old.

The patient complained of recto-hemorrhage and anal discomfort caused by foreign-body feeling or full-filling discomfort in the area. This formation considers like hemorrhoids frequently. The pain is not common symptom, but ulceration occurs in large per cent. The metastasing is in the inguinal lymph nodes.

The endoscopic investigation of the patients discovers ulcerative sanguinative by touch tumor mass of the anal-dermal tissue and in the anal duct within 10 patients, and in the distant rectum localization approximately on 2.3 and 5 cm of the ano-rectal borderline localization for the rest three patients.

The biopsy gave histological evidence for the presence of atypical pleomorphic nuclear cells gathered as likely as the malignant melanoma cells.

Chromatin specificities improved by the histological result, was observed in three of the patients, and 111 one of them the localization was in the distal rectum.

62. **M. Sokolov**, S. Toshev, G. Velev, B. Petrov, V. Pavlov, G. Todorov – “Application of cryodestruction as palliative method for locally advanced primary or recurrent nonresectable rectal carcinoma”, Abstracts of the 7th Scientific and Annual Meeting of the European Society of Coloproctology, 26-28.09.2012, Vienna, Austria (Colorectal Disease, Vol 14, Suppl 2, Oct 2012, pp59) (Impact Factor – 2.081)

Aim: Unfortunately locally advanced nonresectable low rectal carcinomas occur in about 10% of cases, even in young people. About 50-60% of tumor recurrences after low and ultra-low anterior resection is defined as 'radical nonresectable.' Prevention of mechanical obstruction by displaying the definitive unnatural anus does not allow important issues of the palliation such as recurrent bleeding and tumor toxicity. Local transanal intermittent cryodestruction is a method of choice for many of these patients.

Method: For the period from 2006 to 2012, we conducted cryo destructions with nitrous oxide (N₂O) - fast freezing to -89° C with 8-10 freeze-thaw cycle for each procedure on 11 patients with two primary and nine recurrent nonresectable low rectal carcinomas (three men and eight women; aged from 42 to 76 years). There were 3-16 cryo procedures at intervals of 1.5-2 months.

Results: Six patients continue conducting periodic cryodestructions. In the remaining, five patients - died due to generalized metastasis, the mean survival rate is 32 months and maximum survival - 4.5 years was achieved in one female-patient.

Conclusion: Intermittent cryodestructions achieve satisfactory palliative local tumor control with improved quality of life by restoring and maintaining good intestinal disobstruction, bleeding control and reduced toxicity.

63. S. Maslyankov, G. Trifonov, D. Kioseva, I. Fidoshev, D. Tsoneva, G. Velev, **M. Sokolov**, G. Todorov – “A rare condition Peutz-Jeghers syndrome”, Tripartite Colorectal Meeting of the American Society of Colon & Rectal Surgeons (ASCRS); Association of Coloproctology of GB & Ireland; the Section of Coloproctology, Royal Society of Medicine; Royal Australasian College of Surgeons, Colon and Rectal Surgery Section and the Colorectal Surgical Society of Australia and New Zealand, in association with the European Society of Coloproctology (ESCP), 30 June-3 July 2014, Birmingham, UK, ISSN 1462-8910, (Colorectal Dis, Vol 16, Suppl 2, July 2014, p 127) (Impact Factor – 2.081)

Aim: The Peutz-Jeghers syndrome is a rare inherited condition, characterized by hamartomatous gastrointestinal polyposis and with mucocutaneous pigmentation. Most patients depict distinctive clinical signs, with episodes of gastrointestinal bleeding or polyp-induced bowel obstruction. Major therapeutic problems requiring urgent surgery are its complications: bleeding, obstruction and intussusceptions. People with PJS also have an increased risk of other epithelial malignancies. **Method:** The authors present a case with typical clinical features, diagnosed before complications developed. The patient had a high surgical risk as a result of previous adolescent surgery. **Results:** There was complete elimination of 34 polyps of upper and lower GI tract from up to 6 cm from the caecum by repeated endoscopic interventions. Thus, prophylaxis of intestinal neoplasms was achieved. With a wide range of additional tests the presence of extra-GI tumours were excluded. An accurate screening mechanism for follow up in the future was established. **Conclusion:** Up to date knowledge of chromosome testing, laboratory, endoscopy and other examinations enabled reducing the need of unnecessary laparotomies and postoperative complications. Genetically determined association of the syndrome with numerous neoplasms requires at diagnosis an adequate screening mechanism for the prevention of tumour development.

64. **M. Sokolov**, G. Todorov, G. Velev, K. Angelov, S. Maslyankov – “Determination of respectability in locally advanced colorectal cancer”, Tripartite Colorectal Meeting of the American Society of Colon & Rectal Surgeons (ASCRS); Association of Coloproctology of GB & Ireland; the Section of Coloproctology, Royal Society of Medicine; Royal Australasian College of Surgeons, Colon and Rectal Surgery Section and the Colorectal Surgical Society of Australia and New Zealand, in association with the European Society of Coloproctology (ESCP), 30 June-3July 2014, Birmingham, UK, ISSN 1462-8910, (Colorectal Dis, Vol 16, Suppl 2, July 2014, p 194) (Impact Factor – 2.351)

Aim: The limit of 'resectability' of locally advanced colorectal cancer is variable and not precisely defined. Locally advanced lesion may vary from visible intimately adhered to the surrounding tissue- marginal, 'border' resectable tumor to one that directly macroscopically engages adjacent critical structures. This report presents the experience in the determination of the tumour as resectable or unresectable.

Methods: Retrospectively analyzed operated patients with colorectal cancer in period of 10 years, surgery approach, histopathology.

Results: From 1148 surgeries on the occasion of colorectal cancer advanced disease constituted 29.1 percent - 334 patients. 54.5% are localized in different parts of the colon. There were performed 168 combined resections as in 39 of them (recurrent tumours) is established pathologically as R1, i.e. nonradical result. 166 cases were assessed intraoperatively as nonradical surgery and palliative procedures were performed - resections (with or without restoration of the intestinal passage, but in the case of M1), bypass anastomoses or simple interruption of the passage.

Discussion: The reasonable balance between aggressive approach and so called meaningless 'surgical exorbitance' adheres to the view that the impossibility to achieve the planned R0-resection, as well as leading performance or a combination of factors - advanced age, severe comorbidities, complicated anatomy, urgency and generalization undennies the performance of aggressively block resection. Adequate pre- and intraoperative assessment and surgical experience should avoid 'exaggerated' on intraoperative status and passively determination as 'unresectable.' We adopt the tactics of 'adequate aggressive behavior' with locally advanced primary and recurrent colorectal cancer.

65. **M. Sokolov**, G. Todorov, G. Velev, K. Angelov, S. Toshev – “Rare pelvic neoplasm – retrorectal tumors”, Tripartite Colorectal Meeting of the American Society of Colon & Rectal Surgeons (ASCRS); Association of Coloproctology of GB & Ireland; the Section of Coloproctology, Royal Society of Medicine; Royal Australasian College of Surgeons, Colon and Rectal Surgery Section and the Colorectal Surgical Society of Australia and New Zealand, in association with the European Society of Coloproctology (ESCP), 30 June-3July 2014, Birmingham, UK ISSN 1462-8910, (Colorectal Dis, Vol 16, Suppl 2, July 2014, p 216) (Impact Factor – 2.351)

Aim: Tumours occurring in the retrorectal space are heterogeneous and uncommon. The utility of newer imaging techniques has not been extensively described, and operative approach is variable. This study examined the diagnosis, treatment, and outcome of retrorectal tumours at a tertiary referral centre.

Method: Patients with primary, extramucosal neoplasms occurring in the retrorectal space were identified using a retrospectively maintained, procedural database of all adult colorectal surgical

patients (1995-2012). Exclusion criteria included inflammatory processes, locally advanced colorectal cancer, and metastatic malignancy. Medical records, radiology, and pathology reports were reviewed retrospectively. Used surgical access: posterior - Kraske; abdominal; abdominoperineal.

Results: Thirteen patients with retrorectal tumours were treated. Malignant tumours comprised 21%. Older age, male gender, and pain were predictive of malignancy ($P < 0.05$). All benign tumours were resected with normal histological margins. Most common malignancies are schwannoma, sarcoma and chordoma. Nine patients with malignancy had recurrence of disease.

Conclusions: Retrorectal tumours remain a diagnostic and therapeutic challenge. Certain symptoms increase the likelihood of malignancy. Various imaging modalities are useful for planning resection but cannot establish a definitive diagnosis. When benign retrorectal tumours can be completely resected, curative resection of malignant retrorectal tumours remains difficult.

66. **M. Sokolov**, G. Velev, S. Maslyankov, G. Todorov – “Which, why and how many recurrences have followed radical surgery in locally advanced colorectal cancer”, Abstracts of the ESCP 9th Scientific and Annual Meeting, 24-26 September, 2014, Barcelona, Spain (Colorectal Disease, Vol 16, Suppl 3, Sept 2014, pp89) (Impact Factor – 2.351)

Aim: To present the incidence, methods of development and types of loco-regional recurrences in locally advanced colorectal cancer (LACRC). Identify various clinical and pathological manifestations of recurrence defining radical or palliative surgical behaviour.

Method: A retrospective analysis of loco-regional recurrences of LACRC for 10 years and prospective analysis of the combined en-bloc resection - clinical, statistical methods, literature analysis

Results: From 1051 surgeries on the occasion of colorectal cancer advanced disease constituted 28.6% (301). 108 combined resections were performed as 19 (17.6%) have developed recurrences in 2-5 years. 11 of them undergone "radical" en-bloc resection - 3 established pathologically as R1, 8 - R0.

Conclusion: Many of the world's leading surgical centres adopt the tactics of "adequate aggressive behaviour" for recurrent colorectal cancer. In determining a reasonable balance between aggressive approach and so called meaningless 'surgical exorbitance' strive to adhere to the view that failure to achieve R0-resection planned in such operation, as well as leading performance or a combination of factors such as age, comorbidities, complicated forms, urgency and undermines the performance of aggressively block removal of tumour, but that adequate pre-and intraoperative assessment and surgical experience should avoid 'exaggerated' intraoperative status of advanced recurrent tumour and passively determination as 'unresectable'.

67. **M. Sokolov**, S. Maslyankov, K. Angelov, M. Vasileva, M. Atanasova, A. Vlahova, G. Todorov – “Clinical and prognostic significance of pathological and inflammatory markers in the surgical treatment of locally advanced colorectal cancer”, Abstracts of the 10th Scientific and Annual Meeting of the European Society of Coloproctology, 23-25 September 2015, Dublin, Ireland (Colorectal Disease, Vol 17, Suppl 2, Sept 2015, pp27) (Impact Factor – 2.351)

Aim: To prove that disease progression in patients with locally advanced colorectal cancer (LACRC) is not only determined by local tumour characteristics but also by the system of immune/inflammatory response of the body.

Method: We analysed the histological features of the preoperative biopsies and of the operative specimens radically removed from multivisceral resections. We also collected prospective data for the serum levels of C-reactive protein (CRP) and the score systems - Jass-Klintrup, Petersen Index and Glasgow Prognostic Score in patients with LACRC.

Results: From all 1105 patients, 327 (29.6%) were diagnosed with LACRC - 108 multivisceral resections. Our data proved CRP as a prognostic factor for OS. The survey data showed significantly increased survival in higher Jass-Klintrup score ($P = 0.0370$). Still, where there were high-risk Petersen index, the survival was similar to N+ ($P = 0.702$). Our data also showed a significant difference in the survival between the groups divided by the modified Glasgow Prognostic Scores 1 and 2 ($P = 0.0311$).

Conclusion: In order to determine a balance between the aggressive approach and the so called meaningless 'surgical exorbitance' we should focus on certain histopathological and inflammatory markers, which can be identified as additional factors for planning the surgical treatment.

68. S. Maslyankov, D. Penchev, **M. Sokolov**, I. Fidoshev, G. Todorov – “Usage of EORTC instruments in sexual dysfunction measurement of rectum cancer survivors”, Abstracts of the 10th Scientific and Annual Meeting of the European Society of Coloproctology, 23-25 September 2015, Dublin, Ireland (Colorectal Disease, Vol 17, Suppl 2, Sept 2015, pp34) (Impact Factor – 2.351)

Aim: The design of this study was performed with the goal to objectively

QoL of patients with two opposing types of rectal resections. The aim of the authors was to analyse the late performance status of sexual functioning in patients with abdominoperineal resections with sphincter-sparing operations.

Method: Data from questionnaires QLQ C30 and QLQ C38 to assess sexual function was used, according to the methodology of the EORTC. It was collected of 71 patients operated during the period 2005- 2010. It compares 38 sphincter-sparing operations and 33 abdominoperineal resections. Patients had fulfilled questionnaires 6 months after surgery.

Results: Statistically significant difference in sexual function between studied groups was observed in the male sex. A significantly higher number of men after abdominoperineal resection have trouble to ejaculate compared to patients after anterior resection of the rectum.

Conclusion: Analysis of the dynamic variables helps us to formulate the conclusion, which we use to optimise the approach to this type of surgery. Sphincter-spared men after rectal resection had significant fewer problems with their erectile function and ejaculation, compared with patients survived Miles' operation. Sexual dysfunction was significantly more common in men under abdominal-perineal excision compared to patients undergoing conservative surgery.

69. **M.Sokolov**, S. Maslyankov, K. Angelov, M. Vasileva, M.P. Atanasova, D. Tobova, G. Todorov – “Comparative analysis of complications of en block-resections for locally advanced colorectal cancer”, Abstracts of the 11th Scientific and Annual Meeting of the European Society of Coloproctology, 28-30 September 2016, Milan, Italy, (Colorectal Disease, Vol 18, Suppl 1, Sept 2016, pp 105) (Impact Factor – 2.689)

Aim: To evaluate the type, frequency and severity of intra- and postoperative complications in combined resection of locally advanced colorectal cancer (LACRC), standard (single organ resection) and palliative surgery.

Method: A retrospective cohort study of 1298 patients with established colorectal cancer who underwent surgery during 2002 and 2015. 349 patients were staged cT4M0. 110 patients underwent en bloc resection.

Results: Surgical postoperative complications not requiring re-operative surgery (Clavien-Dindo classification Grade I- IIa) - were 7.8% in the combined resection group and did not demonstrate a significant difference compared with standard and palliative operations (8.8%). In terms of major surgical complications (Clavien-Dindo I IIb - IVb) data showed significantly higher frequency in multivisceral resection (6.8%) compared with palliative surgery (1.6%; $P = 0.02$) but no significant difference between combined resections and standard single organ resections ($P = 0.45$). The average survival in the "potentially curative" multivisceral resections group was 33 months while in palliative group 17.2 months - $P < 0.05$.

Conclusion: Adequate patient selection is essential for optimal results. Extended neoplastic syndrome and comorbidities may play a decisive role in the immediate outcome of surgery. The expertise of the surgeon is critical in the evaluation of the individual circumstances and appropriate choice of a more aggressive or more limited procedure.

70. S. Maslyankov, P.A.Gribnev, V. Pavlov, K. Angelov, **M.B. Sokolov**, I. Fidoshev, M. Vasileva-Slaveva, D. Tzoneva, A. Vlahova, G. Todorov – “Optimising the learning curve in laparoscopic colorectal surgery in shortened resource country”, Abstracts of the 25th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) Frankfurt, Germany, 14-17 June 2017, (Surg Endosc (2017) 31:S60-189) (Impact Factor 3.474)

Aims: Laparoscopic approach can be applied in every colorectal operation. It provides a better visualization especially in the pelvis. This study analyzes the optimization of the learning curve in a situation of limited resources for laparoscopic colorectal resections. Bulgarian national health

It h system is no t reimbursing the nCC· essary ap pl ian ces and most o f the ope rat io ns we pe rfo rmed were l;1pa ros c;:o py assisted.

l\le rhod s: For a four.year perio d of time, betwee n 20 13 a nd 2016 in ou r depa rtm en t were performed 427 ope rat io ns for verified colorcctal neoplasms. Mini invas ive approach was accomp lis hed in 65 (15.2%). We a nal yze d the fac to rs. wh ic h in flue nce the Jecisiun making . such as luc;atio n of the tum ur. the d isease stage. the necess ity of staplers. the technique used. the age of the ope rato r ttn<l the numbe r of co nve rsio ns. Res ults: The average age of pat ie nts was 6 1.9 yea rs in laparoscop ic g roup and 63.4 years in the cunven ti nnal group. We applied the laparoscpii.: app roach in 25 anterior rese i:tiu ns, 5 inters phin c;:te ric; resect io ns. 9 abdu mino perinea l ex:is iuns. 11 right hemico lecto mies , 9 left co lecto mies a nd 6 resec tio ns o f the sig mo id colon. 39 (60%) of t hose we re pe rfo rmed wi tho ut s tap li ng dev ices , w ith 33 hJ ndmJ de J nasto moses. MeJ n oper at ive t ime reg is tere d i n lnpnrosco pic g rou p was 196 m i n wh ic h was no t significantly different from the lapa ro to my patients' g rou p (172 min, P=0.2). The a ve rage posto perative stays we re 6.1 a nJ 7.9 d lys, respec:tive ly (P=0.045). In six cases (9.2%) conversion from lclparoscopic to open surge ry occurred due to intra· operat i ve co mp l i c a t i o ns or inadequate ma rgins of e xc is io n.

Con clu sion s: The major difficulties i n Bulgaria for i n t roduc ing the la p i roscop ic approach in col orec tal surgery are associated w it h the nee d of spec i fic tra i n i ng and expensive supplies.

We i ni tia te h ig h-qu al ity surge ry th a t res u lts i n t he necess ary advantages for the patients. Some tech n ic al and tactic maneue rs co u ld be snve and cost effective and are a nrm <l.i t ur y ste p for im prov in g the le am i ng cu rve i n t he usage of mini invasive treatment i n col orectal patie nts .

71. **M. Sokolov**, S. Maslyankov, K. Angelov, K. Grozdev, S. Toshev, P. Gribnev, M. Vasileva, M.P. Atanasova, D. Tzoneva, G. Todorov – “Anastomotic leakage and presacral abscess – related risk factors after multivisceral resections in locally advanced rectal cancer”, Abstracts of the 12th Scientific and Annual Meeting of the European Society of Coloproctology, 20-22 Sept 2017, CityCube, Berlin, Germany, (Colorectal Disease, Vol 19, Suppl 2, Sept 2017, pp 116-117) (Impact Factor – 2.689)

Aim : Anastomotic lea kage (AL) and presacral abscess formation (PsA) remain some of the most severe comp l i c a t i o ns after m ultivisceral resec tio ns i n LAR..C .In this study risk factors, prognosis, and treatment are assessed.

Me t hod: Patie n ts w it h LARC between 2002 and 2016 are included. Studied char-acter istics of: patient (+CCS), surgery, timing after neo-adjuvant therapy, postopera- tive complications, statistical correlations.

Resu lts : Registered 11.8% AL out of 101 LARC. O pera tive duration >360 min, timing interval <6 weeks in neo - adjuvant, CCS 3 were found as independent risk- factors. Early mortality rate- 2 (16.6%) patients. Additional surge ly was required in 10 patients - 4 dismantling of anastomosis with end colostomy, diverting stoma i n the rest 6 plus drainage.Out of a total of 209 patients with LAR and APE 17 devel- oped PsA (8.2%). Intraoperative blood lo ss >3000 ml, timing period <6 weeks after neo-adjuvant radiotherapy and CCS 2: 5 were found as independent risk factors. Radiological guided drainage in 10 (58.8%). Additional surgery in 7 (41.2%) - rela- parotomy. No mortality was found but 3% long-term comorbidity was found.

Con cl usion: AL and PsA are not always related each-other, PsA is shown also in patients without anastomosis (APE). Severe co-morbidity, long-lasting surgery, high blood loss volume and short tinting period after neo-adjuvant radiotherapy (short - course for PsA) are risk factors we have found.

В. Публикации – резюмета от чуждестранни конгреси, симпозиуми, конференции, отпечатани в суплементи без Impact Factor (IF)

72. N. Yaramov, **M. Sokolov-** „ Gastric cancer and treatment of its complications “, 9th International Gastric Cancer Congress, 20- 23 April, 2011, Seoul, Korea

Objectives: Because initial clinical symptoms are nonspecific, gastric cancer frequently is diagnosed at an advanced stage in Bulgaria. Not infrequently the patients were ho- spitalized with complicated

findings such as perforations, pyloric stenosis and upper gastrointestinal bleeding. Methods: Retrospective study of gastric cancer complications. Results: 289 patients with gastric cancer were analyzed for 15 years period. Tumor perforation we found in 64 - 50 male and 14 female and pylorostenotic form - 47 of cases - 37 male and 10 female. The average ages was 57.5 and 61.2 years respectively. In analyzed 353 patients with gastrointestinal bleeding after upper gastrointestinal endoscopy are detected 36 or 10.19% patients with gastric cancer etiology - Forrest II mostly. FGS applied to make urgent haemostasis with electrocauterization, laser - photo- coagulation and adrenalin-injection - in 87%. In the rest 13% there was exigency of urgent laparotomy and peritumoral suture (10%) or partial resection (3%). Range of early postoperative mortality - 19%. In batch of perforations we made in 100% emergent laparotomy with partial gastric resection in 36% or peritumoral suture accompanied omentoplasty in 64%. Range of mortality - 18%. In pylorostenotic batch we treated with resections in 20 patients - total gastrectomy and D2-lymphdissection in 49% of them and subtotal gastrectomy with lymphdissection in 51% of them at postponed emergency after combine preoperative preparation. 24 unresectable patients underwent palliative gastro-jejunal anastomosis and the rest 3 operable patients had locally advanced tumors have treated with endoscopic prosthesis implantation. Range of early postoperative mortality in the operated group - 2%. Our surgical tactics was oncological in 66% and nonradical in the rest 34%. Conclusions: The complications of gastric cancer unfortunately are not infrequently in Bulgaria. In our inquiry we find 147 cases of complicated gastric cancer - 50.86% of all cases. First assignment in acute bleeding is endoscopic haemostasis combined with intensive therapy or partial resection or vessel ligation. Both of the other complications require laparotomy without delay - strongly emergent in case of perforation and lifesaving surgical treatment according the intraoperative finding and the extrasurgical status of patient.

73. S. Maslyankov, N. Yaramov, **M. Sokolov** – “Early strictures of rectal anastomoses – related factors and prophylaxis”, European Multidisciplinary Colorectal Cancer Congress 2012, 15-17 April 2012, Prague, Czech Republic

Purpose: Stenoses of anastomoses are one of the most serious complications following low rectal resections. Once developed, these patients suffered poor bowel function and lowered quality of life. The objective of this study is to determine the incidence of anastomotic strictures and the factors responsible for them, and to define an approach for their prophylaxis. Methods: It was retrospectively observed in 98 sphincter-spared patients with rectum neoplasm, operated consecutively between 01/2006 and 12/2010 in Specialized Oncology Hospital of Veliko Tarnovo, Bulgaria. In the whole pool there were 48 males and 50 females whose average age was 62.2 (ranging from 38 to 81). The level of anastomosis was in upper rectum (up to 10 cm from dentalline) in 39 (39.8%) of them. In the other group - middle and lower rectum tumors (59, 60.2 %) we routinely diverted (loopjejunostomy or transverse-stomy) the bowel tract in 54 (89.8%). Our reason is prophylaxis of healing after potential devascularization of neorectum edges. performing total mesorectal excision. These patients were examined digitally, proctoscopically and by Hegar dilators before the temporary stoma closure 1 to 3 months after the first operation. There was sex and age ratio, stage and radiation usage estimated in relation to surgical approach. Results: In the upper third-tumor group we performed 18 hand - sewn and 20 stapler anastomoses. Two non-significant clinical leaks (5.1%), managed non-operatively, were detected. The second group consists of 28 ultra-low stapler anterior resections, 8 hand - sewn anterior resections and 23 pull-through trans-anal resections. We observed eight small (healed expectantly) and three major leaks (18.6%), treated operatively via proximal stomation, sewing the defect over the tube, omentization of pelvis. We objectivized 14 (14.3%) light-degree strictures (till 12 mm Hegar), half of which are linked to previous anastomotic leak ($P=0.05$). In four (4.1%) of the cases high-degree stenosis (lumen less than 6 mm, not allowing fingertip) were

measured - one not related to previous leak. There was one patient with major and two with light leak without formatted stricture (N.S.). The mean distance from anal verge of stenotic ring was 3.8 cm, varying between 0 and 11 cm. In 11 of the patients (61%) we found relation with stapler device usage (N.S.). All of them were successfully managed with per-anal dilatation. However, two had following resection, one local relapse needed extirpation and two had chosen elective stomation as a result of poor function. **Conclusions:** Lower rectal resections and radiation are predisposing factors to stricture formation. The type of operation, operative technique, total mesorectal excision, stapling devices and anastomotic leaks affect neorectal morphology, with an unfavorable functional result. A very precise selection of tactics is required.

74. S. Maslyankov, **M. Sokolov**, I. Fidoshev, G. Trifonov, D. Penchev, G. Todorov – “Ileocecal adult intussusception and typically located tumors”, 7th European Multidisciplinary Colorectal Cancer Congress (EMCCC), 23-25 November, 2014, Amsterdam, The Netherlands, pp49

Purpose: Intestinal intussusception is a common childhood disease. However, they exhibit in combination with neoplasms and at typical locations in adults. Tumors in the relatively flexible right colon often exacerbate by entering the preirrigally fixed colon ascending. We observed similar distal intussusceptions in the mobile segments, like colon transversum and recto-sigmoid region, but ileocecal finding tend to have similar clinical course. The state necessitates certain diagnosis and tactical measures, so that adequate behavior is achieved.

Patients and Methods: The authors present four consecutive cases over a period of one year (2013). Three colon adenocarcinoma (cecum and two in c. ascendens) and a small bowel sarcoma were diagnosed in the target group. Diagnosing was difficult because of the symptoms of subacute clinical course (subileus), atypical endoscopic and ultrasound image and the debatable tomographic imaging of the finding. **Results and Discussion:** Abdominal pain and the state of subacute obstruction are the most common but non-specific clinical signs of intussusception. Ultrasonography and CT have high diagnostic value in combination with the presence of an experienced professional. The endoscopic diagnosis is difficult to make due to the morphological relationship between the tumor process and the length of the available invaginations. **Conclusions:** With the growing up of the frequency of the intestinal neoplasms the number of cases with atypical primary expression will also increase. Trying to find combined pathology in adult patients could make a little change in the treatment tactics. But intraoperative findings often explain the specific clinical course and the diagnostic dilemmas.

75. **M. Sokolov**, S. Maslyankov, G. Todorov – “Rarely occurring metastases from primary locally advanced colorectal cancer”, 7th European Multidisciplinary Colorectal Cancer Congress (EMCCC), 23-25 November, 2014, Amsterdam, The Netherlands, pp89

Purpose: Various malignant tumors originating from different primary organs are distributed in several pathway mechanisms. Krukenberg tumor is defined as metastatic lesions of gastrointestinal cancers. Ovarian metastases occur in about 3% of all patients with colorectal cancer (CRC) and are between 5% and 10% of metastases, primary site - perforation due to the tumor. The primary purpose of this study is of the colon or rectum. Several specific immunohistochemical is to identify our colorectal cancer patients operated in our clinic methods can identify the main focus of malignant neoplasm. Ovarian, electively or emergently and to compare these two groups. Metastases from colorectal cancer are rarely seen phenomenon. **Methods:** The authors examine the literature on this issue in detail. They describe retrospectively seven own clinical cases of metachronous ovarian metastases in women undergoing surgery for locally advanced colorectal cancer unrelated to the underlying disease. The other

six Patients were monitored during the adjuvant therapy. There were no recurrences or other distant metastases in women, with unilateral ovarian involvement till now. This patient, who underwent removal of bilateral metastases, has developed a local recurrence within the framework of 10 months with infiltration of the urinary bladder. In this case the third surgery has found entire non-resectable gross bulky recurrent tumor formation into the pelvis with macroscopic infiltration to small intestine/urinary bladder and lateral and posterior pelvic bone structures. Because of the entire impossibility to be RO extirpated a palliative operation with the discontinuation of the intestinal passage was carried out. The follow-up continues under the influence of adjuvant therapy. Results: All seven patients have undergone surgery by reason of locally advanced rectal or colon cancer. In six of the patients ovarian metastases are unilateral, while in one bilateral, established at a short time interval, despite the casuistic nature of the pathology. One of the patients died in the early postoperative period of comorbidity complications, nonrelated to the underlying disease. Conclusions: Krukenberg-metastases from colorectal cancer occur in the blood-vascular pattern at the time, without left or right ovary involvement principle. Metachronous development in the ovaries, combined with consequent operative treatment of ovarian metastases have far too better prognosis contemporary to the cases simultaneously operated. Patients with metastatic ovarian tumors, removed in the same act (combined resection) during operation of the primary colorectal cancer, have significantly worse prognosis than patients with metastatic ovarian tumors treated in a second stage. The development of metachronous metastasis is more favorable factor than the presence of synchronous ovarian lesion, found in the primary operation. This could be an indication of more aggressive and advanced stage cancer disease that can demand more aggressive additional treatment.

VIII. Участия в национални научни форуми

76. Н. Ярёмов, М. Стоянова, Л. Мазгалов, Н. Горанов, Г. Велев, К. Ангелов, С. Тошев, **М. Соколов** – „Ехинокок на черния дроб”, XII Национален конгрес по хирургия, 5-8 октомври 2006г., София

Ехинококовата болест е зооантропонозна паразитоза, причиняваща се от плоски червеи от род *Echinococcus*. От познатите четири вида, три имат значение като патогенен агент при човека, който се явява междинен гостоприемник в епидемиологичната верига. Те са *Echinococcus granulosus* - причиняващ кистичната ехинококоза, *Echinococcus multilocularis* - причинител на алвеоларна ехинококоза и *Echinococcus vogeli*.

E. granulosus е най-разпространения от трите, *E. multilocularis* е най-вирулентния, а *E. vogeli* е най-редкия и среща главно в южните части на Южна Америка, с преносители кучета и маймуни.

Ендемични райони за ехинококовата болест са Средиземноморските страни, Средния Изток, Южна Америка, Исландия, Австралия и Нова Зеландия.

В тези страни кистичната ехинококоза се среща в 1-220 случая на 100.000 население, докато алвеоларния ехинокок - в 0.03 - 1.2 случая на 100.000 население. В България клинично значение има кистичната ехинококоза, причинена от *Echinococcus granulosus*, като средната честота е 5 - 7 на 100 000 население.

77. Н. Кътев, Р. Петков, В. Младеновски, **М. Соколов**, Н. Ярёмов – „Динамика на АХР антитела след тимектомия за Миастения гравис”, XII Национален конгрес по хирургия, 5-8 октомври 2006г., София

Антителата срещу Ацетилхолиновите рецептори са патогномоничен лабораторен признак за наличието на Миастения гравис. Имунохистохимичното изследване от серума на пациенти за които се предполага от клиничните

признаци че са болни от това аутоимунно заболяване с неврологични прояви показва високи стойности при повечето от тях. Само в около 10 до 15% от пациентите с клинични прояви на магения не се установява наличието на висок титър в серума. Тези пациенти влизат в групата на антиляло негативната форма на Миастения гравис.

При 76 от нашите пациенти с МГ подложени на тимектомия изследвахме нивото на Ах Р антитела в кръвта преди операцията и следоперативно за периода от 1995 до 2005. Контролна група от неоперативно лекувани пациенти с клиника на МГ с местинон и кортикостероиди - 34.

Резултати: От серума на пациенти с МГ Осерман- I, II А и II Б вземахме проби за наличието на антитела. Пробите бяха изпращани в Университетската лаборатория Хайделберг, Германия.

Резултатите бяха получавани незабавно по факс с интерпретация на възможните вариации. Норма-до 0.2 nmol/ml.

При 59 от тимектомираните пациентите се отчете наличието на повишен титър на антитела срещу Ах Репетори от 2 до 1120 nmol/ml. При 11 от тази група се отчетоха стойности от 0.4 до 2 nmol/ml.

Липса на антитела и клиника на МГ имаше при 6 пациенти подложени на тимектомия.

Втората група лекувани консервативно имаша 26 пациенти с висок титър и 10 пациенти с негативен резултат.

От тимектомираните 59 болни с висок титър при 58 беше налице добър резултат от операцията, които се изразяваше в пълна ремисия при 25 и подобрение на оплакванията и снижаване на дозата на лекарствата при 33 ма. Един пациент не получи подобрение и имаше данни за рецидив на МГ оплакванията 24 месеца след операцията. Реперан с подобрение. От 17 болни с Тимектомия при ниски или леко повишени титри на Ах Р антитела добър резултат беше постигнат при 10 болни. Останалите 7 не се повлияха добре от операцията. При 4 от тях се предприе реоперация с разширена тимектомия и почистване на целия преден медиастиnum но положителен резултат с подобрение на оплакванията беше отчетен само при 2.

В групата на тимектомираните с добър резултат и високи нива на антитела след оперативното проследяване показва спадане на нивата на антителата като цяло, без те да изчезнат напълно при нито един от пациентите. Въпреки че групата е малка след статистически анализ установихме изразена зависимост между нивата на антителата преди операцията и следоперативното развитие на болестта със снижаване на тежестта на МГ и падане на нивата на АхР ат.

ОБСЪЖДАНЕ

АхР-Ат са специфични за МГ. Те не се установяват при здрави индивиди. Наличието на АхР-Ат в титър нм 0.2 pmol/ml е дишностично значимо за МГ. Титърът на АхР антитяло варира от 0.2 до 1000. Не е изключително пациент с титър 10 pmol/ml да е по тежко увреден от пациент с титър 1000, но ако един болен има обикновено титър 20 pmol/ml и се установи покачване примерно до 50- това означава да се очаква клинично влошаване. Ако на същия пациент титърът спадне до 5 той ще се чувства значително по-добре. Знаем че антителата към Ах рецептори се произвеждат в тимуса. Японски автори са изолирали в култура АхР антитела от тимуси на миастеници и титърът на тези антитела корелира със серумното ниво на Анти-АхР титър. Това показва че лимфоцитите в тимуса на МГ пациенти произвеждат антителата причиняващи заболяването и с отстраняването на тимуса се отстранява и произведителя. При изследване под микроскоп се установяват герминативни центрове, характерни само за МГ. Тези герминативни центрове обикновено се намират нормално в лимфните възли, слезката и много рядко в тимуса. В герминативния център се откриват в изобилие В-лимфоцити продуциращи антитела. Герминативните центрове служат на В-лимфоцитите да станат клетки на плазма и анти-лялопродуциращи клетки. Даже и след добър ефект на тимектомията в серума на повечето пациенти се откриват високи титри на АхР антитела. Тяхното персистиране показва че има и други места на продукция извън тимуса. Има данни за наличието на такива В-лимфоцити произвеждащи АхР антитела в костния мозък, лимфните възли и периферната кръв на тези пациенти.

78. Н. Ярмов, Г. Велев, А. Койчев, В. Илинов, К. Ангелов, С. Тошев, **М. Соколов** – „Остър гноен перитонит – съвременни аспекти в лечебната тактика. Резултати за 10-годишен период”, VIII Национална конференция с международно участие „Дни на спешната хирургия” – „Перитонит и инфекции на меките тъкани”, 17-19 май 2007, Велинград

В настоящото изложение са застъпени съвременната класификация на острия перитонит, етиологията, особеностите в патогенезата, трудностите на диагностиката при някои от формите и съвременните аспекти в лечебната тактика, сведени към клиничния опит в третирането на това тежко животозастрашаващо заболяване за 10 годишен период.

За периода 1996 -2006г. в Клиниката по хирургически болести/ II хирургия/ на УМБАЛ“Александровска“ - София са извършени 341 лапаротомии по повод различни видове перитонит при пациенти на възраст от 11 до 89 години. В повечето от случаите (41. 6%) е установен дифузен фибрино-пурулентен перитонит като перфорациите оформят най-честия етиологичен момент. Общият леталитет за всички случаи е 25. 80% (88 болни), като при 2. 34% (8 болни) причината за смъртта няма пряка връзка с хирургичното страдание. Очаквано високо

е нивото на смъртността при групите с напреднал разпространен перитонит, III група по MRI, следоперативните перитонити, протичащи 110 пра-вило със завоалира11а и атипична клиника, възрастни и пациенти с влошаваща 11прог11озата преморбидна патология. Приложен с комплексен подход не само по отношение на перитонита, но и по отношение на конкретната нозология, довела до възникване на животозастрашаващо усложнение. Провежданото лечение е в зависимост от съвременните принципи постановки. Резултатите съответстват на сходни проучвания на световния опит

79. Н. Ярёмов, Св. Тошев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев, Ц. Луканова – „Операцията на Hartmann – метод за избор в условията на спешност”, X Национална конференция по колопроктология, Октомври 2007, Варна, Scripta Scientifica Medica, Vlo. 39(3), 2007, pp256

In 1923 the French surgeon Henri Hartmann described an operation for resection of a cancer in the distal sigmoid and upper rectum, resulting in a permanent sigmoid colostomy. In the subsequent years, the indications for performing the Hartmann procedure have broadened to include complicated diverticulitis, ischemic bowel, iatrogenic perforations, volvulus, and colitis. Hartmann's procedure is recognised by most colorectal surgeons to be a blunt but effective method of dealing with left-sided colonic emergencies. Hartmann procedure is a safe and efficacious option for the surgeon confronted with the complex pathology of the rectosigmoid area, with acceptable morbidity and mortality. Key words: Hartmann's operation, complicated colorectal cancer, emergent operations, colostomy, primary anastomosis.

80. Н. Ярёмов, Г. Велев, Св. Тошев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев, Ц. Луканова – „Комбинирани и разширени радикални оперативни интервенции при болни с колоректален рак”, X Национална конференция по колопроктология, Октомври 2007, Варна, , Scripta Scientifica Medica, Vlo. 39(3), 2007, pp257

This is a report on radical operative interventions performed in 513/755 patients presenting complicated colorectal carcinoma, covering the period 2000 through 2007. One hundred and four patients are subjected to combined and extended operations, distributed as follows: 61 combined and 43 extended. In thirty-three patients with abdominal peritoneal extirpation the combined interventions include: hysterectomy (7), ovariectomy (9), resection of vagina (8), prostate gland resection (5) and bladder resection (4). In case of resection of rectum after Hartmann, combined intervention is done in seventeen patients - small intestine resection -7, ovariectomy -2, appendectomy -3 and cyst extirpation from pelvis minor -4, hysterectomy -1, respectively. Postoperative lethality amounts to 12.9 per cent of patients with complicated colorectal carcinoma undergoing combined and extended surgical interventions. Key words: Colorectal Carcinoma, Tactics And Operative Management

81. Н. Ярёмов, Св. Тошев, Г. Велев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев, Ц. Луканова – „Тактика и оперативни процедури при лечението на усложнения колоректален рак“, X Национална конференция по колопроктология, Октомври 2007, Варна, , Scripta Scientifica Medica, Vlo. 39(3), 2007, pp257

Over the period 2000 - 2007, a total of 755 patients with complicated colorectal cancer are subjected to treatment in the Clinic of surgical diseases - Department of Surgery in University Hospital "Alexandrovska", Sofia. Obturation is the commonest form of complication - 46.8 per cent, perforation within the tumor or diastasis noted in 59 cases (7.80 %), paratumor abscesses and infiltrates - in 7.40 per cent and rectohemorrhage - in 4.40 per cent. The therapeutic and operative approach, and the scope of surgery are dependent on a multitude of factors which should be given due consideration by the surgeon. In each patient presenting complicated colorectal carcinoma it is mandatory to make a precise and individual choice of the extent of operative intervention, consistent with the patient's general condition and contributing to eliminate the life-endangering underlying cause. Key words: Colorectal Carcinoma, Complicated Forms, Tactics And Operative Treatment

82. Н. Ярѐмов, Г. Велев, Св. Тошев, К. Ангелов, **М. Соколов**, П. Грибнев, Б. Петров - „Спешна релапаротомия- тактика и поведение“, XVI Национална конференция по хирургия, 16- 19 октомври 2008, Пловдив

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И СЪЩНОСТ. Спешната релапаротомия е лапаротомията, извършваща се след първата операция в първите три седмици с цел отстраняване по хирургичен път на внезапно настъпило усложнение, което може да има или да няма връзка с първичната операция, но заплашва сериозно живота на болния, намиращ се в стационара. Подобна намеса след третата седмица, когато болният е изписан здрав и е имал светъл период, но се е появило усложнение, изискващо повторна оперативна намеса, се нарича късна релапаротомия. Отсрочена релапаротомия - следоперативното усложнение не изисква спешна оперативна намеса и не заплашва по часове живота на болния. За отсрочена релапаротомия са показани болни с вътрекоремни абсцеси, стеноза на анастомозата и др. Спешната релапаротомия се извършва при тежки усложнения в следоперативния период на коремните операции и е жизненонеобходима намеса. Диагностиката и лечението на тези усложнения и предотвратяването им е една от най-трудните задачи за решаване в хирургията, поради факта, че спешните релапаротомии водят до висок леталитет.

83. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, Г. Велев, Св. Тошев, К. Ангелов - „Комбинирани и разширени радикални оперативни интервенции при болни с коло- ректален рак- 10 годишен опит“, Национална конференция по хирургия, 23- 26 април 2009, Шумен

Резюме: Локално авансираният колоректален карцином представлява клинически значима субгрупа, при която съседните органи и структури могат да бъдат вовлечени в процеса, без наличието на дистантни метастази, при което патологичните изменения могат да бъдат прадатливи на куративна хирургична резекция. Тя е възможна и в разширен, спрямо стандартните разбирания, вариант при наличието на множествени, синхронни малигнени лезии в различните отделни на колон/ректума. Нашата цел е представяне на 10 годишния опит на клиниката в лечението на подобни казуси. Авторите съобщават за извършени, ретроспективно проследени, радикални оперативни интервенции при усложнен коло-ректален рак за периода 1998 - 2008 г. при 584 от общо 882 болни с тази нозология. Съобщава се за извършени комбинирани и разширени операции при 129 болни, от които при 77 комбинирани и при 52 - разширени оперативни интервенции. Следоперативна смъртност установихме в 12,9 % при комбинирани и разширени оперативни интервенции при болни с усложнен коло-ректален рак.

Агресивните мултивисцерални или разширени резекции при локално авансирал и синхронен ,колоректален рак са препоръчителни,ипредвид по-добрата далечна прогноза и приемливия процент спедооперативни компликации. За раз - лика от карцинома на колона при локално авансирал я ректапен карцином също може да бъде обсъждано поведение, преследващо онкологичеI-1 радикализъм. до степен на тазова екзентерация. но изисква по-голяма предпазливост по отношение на прогнозата.Ключови думи: коло-ректален рак, тактика и оперативно лечение, комбинирани резекции. разширени резекции

84. Н. Ярмов, Г. Велев, Св. Тошев, К. Ангелов, **М. Соколов**, Б. Петров - „ Тактика и оперативно лечение на усложнения колоректален рак “, Национална конференция по хирургия, 23- 26 април 2009, Шумен

Резюме: За периода 2003 - 2008 г. в Клиниката по хирургически• болести към Катедрата по Хирургия на УМБ АЛ-Александровска" - София са лекувани755 болни с усложнен коло-ректален рак. Най-честата форма на усложнение е обтурацията - в 46,80 %, перфорация в тумора или диастатична е наблюдавана при 59 болни (7,80 %), паратуморни абсцеси и инфилтрати - в 7.40 %, ректохеморагия - при 4,40 %. Поведението и оперативната тактика , както и обемът на оперативната намеса зависят от множество фактори, които несъмнено трябва да се имат предвид от хирурга. При всеки болен с усложнен коло -ректален рак е необходимо да се избере точна по обем оперативна намеса, адекватна на неговото цялостно състояние, отстраняваща причината, застрашаваща живот а на бопния. Ключови думи: КОЛОРЕКТАЛЕН РАК, УСЛОЖНЕНИ ФОРМИ , ТАКТИКА И ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

85. Н. Ярмов, Н. Кътев, **М. Соколов**, Св. Тошев, К. Ангелов - „, Оперативно лечение на карцином на млечната жлеза. Съвременни насоки“, Национална конференция по хирургия, 23- 26 април 2009, Шумен

Резюме: За периода 2003- 2008 година в Катедрата по Хирургия на Алек- сандровска болница бяха лекувани оперативно 203 болни с карцином на млеч- ната жлеза (КМЖ).Хирургията на КМЖ се извършваше по два основни метода- класическа мо- дифицирана мастектомия или органосъхраняваща хирургия- квадрантектomia. Диагнозата се поставяше предоперативно на базата на стандартния диагности- чен алгоритъм включващ клиничен преглед, мамография, пункционна биопсия- дебелоиглена и ексцизионна биопсия. Патоморфологично потвърждение се постигаше интраоперативно при всички пациенти с помощ на срочно изследва- не - гефрир. Статусът на лимфната система и разпространението на болестта се доказваше предоперативно•t чрез клиничния преглед, мамографията и КАТ; интраоперативно с помоща на биопсия на сентинелен лимфен възел и/или на аксиларните лимфни възли. При разположение на формацията централно или във вътрешните квадранти биопсията се допълваше и с ексцизия на парастер- налния лимфен басейн. Следоперативно за стадиране се ползваше контролна мамография, сцинтиграфия на костите и КАТ. Динамично проследяване пред и следоперативно беше подпомагано и с туморен маркер СА15-3, както и на ес- трогенно и прогестероновите рецептори и на Хер2 рецепторите. Сравняването на резултатите от лечението на двете групи методи ни позволява да заключим че радикалната мастектомия запазва своето значение в хирургичната страте- гия, особено при тумори с размери над 3 см, докато органо- съхраняващите опе- рации са подходящи за Стади I и няко11 от Стадии II тумори без системно разпространение . Чрез тях и с ползването' на картографиране се постига контрол на болестта, като се спестяват•на•болниf е редица странични ефекти на свръхрадикализма- оток на

крайника, деформации на торакса и депресии. Хирургията остава основен метод за лечение на КМЖ в съчетание с химиотерапията и лъчевлечението. Хормонотерапията се предписва от онкокомитета на базата на хормоналния статус и възрастта на пациента.

86. Н. Ярмов, К. Ангелов, Г. Велев, **М. Соколов**, Св. Тошев - „Рак на стомаха: стадиране и оперативно лечение“, Национална конференция по хирургия, 23- 26 април 2009, Шумен

Последните развития в лечението на рака на стомаха, от една страна, позволиха на клиничните онколози да използват широк спектър от възможности в лечението на болни със стомашен рак в различен стадий, и в същото време причиниха някои институционални различия в избора на оптимални лечебни стратегии.

За периода 1998-2008 г. в Клиниката по хирургия на УМБАЛ „Александровска“ са лекувани 673(100%) пациенти с рак на стомаха, от които 281(41%) са радикално оперирани. От цялата група болни 455 (67,6%) са мъже, а 218 (32,3%) са жени. Общата средна възраст е 65,35 години, като при мъжете е 63,4г., а при жените е 67,3г. Пациентите са предоперативно групирани по стадии: IA- 17; IB, 11 и IIA- 254; IIA(локално авансирани тумори без далечни метастази)- 10 и IV - 392(усложнените форми стомашния рак са изключени). Оперативното лечение е ръководено от следните принципи според локализацията:-

1. При карциноми на дистална трета на стомаха - субтотална резекция при T1 и T2 тумори и интестинален тип по Лаурен или гастректомия при T3 и J4 тумори, дифузен тип по Лаурен или T1 и T2 при пациенти до 40 год. възраст и ниска степен на диференциация. D2- лимфаденектомия.
2. При карциноми на средна трета - гастректомия и D2- лимфаденектомия.
3. При карциноми на проксимална трета - гастректомия, включваща и дистален езофаг и отрицателна на гефрир проксимална резекционна линия и D2- лимфаденектомия:-

Основен принцип при всички радикални операции е отстояща на 10 см. горна резекционна линия при неоплазмен стомах.

392 (59%) от постъпилите болни са палиативно лекувани. Ключови думи: стомах, рак, хирургия, лимфаденектомия

87. Н. Ярмов, **М. Соколов** - „Обтурационен дебелочревен илеус, предизвикан от първичен коло- ректален рак“, XI Национална конференция по колопроктология с международно участие, 8- 10 октомври 2009, Варна

This is a report on 311 patients; presenting colorectal carcinoma with complication assuming the form of occlusive ileus, observed over the period 2005 through 2009. Obturation is the commonest complication of colonic carcinoma (48.9%) with the left colon being more often involved (58.3%). During the same period of time, occlusive ileus against the background of carcinoma of the rectum is diagnosed in 61 cases, representing 37 per cent of complicated form of this malignant neoplasm. The scope of operative management and the procedure used are largely determined by the location of primary malignancy. The timing of undertaking one or another operative intervention depends of the efficacy of preoperative preparation, degree of occlusive ileus progress, patient's age, concomitant diseases and the like. Failing to comply with or overlooking some of the aforementioned factors invariably exerts an unfavourable effect on the final outcome of treatment. In each patient presenting colorectal-carcinoma-induced occlusive ileus it is mandatory to precisely specify the scope of surgery, consistent with the patient's general condition, and eliminate the underlying cause jeopardizing his life. Key word : colorectal carcinoma, ileus, tactics and operative treatment

88. Н. Ярмов, **М. Соколов** - „Нашият опит в лечението на ректовагиналните фистули“, XI Национална конференция по колопроктология с международно участие, 8- 10 октомври 2009, Варна

We presented our experience in treating 109 patients with acquired rectovaginal fistula operating in the Clinic of Surgery 3a 2001-2009. In 56 patients the modified method used by Gabriel, at 20 a modified method by Gabriel with sphincterolevatorplasty, in 3 abdomino-anal resection with the fall of the sigma in the mucosal anal canal, in 13 definitive anus preter and in 17 out temporary anus preter - quent expressed in Gabriel. To allow a conclusion in spite the small number of cases, our results of the treatment of rectovaginal fistula are encouraging with good result and operational performance is a reliable treatment. Key words: recto-vaginal fistulas, diagnostic and operative problems

89. D. Gechev, **M. Sokolov**, N. Yaramov- „ Insulinoma “, IX International Congress of Medical Sciences, 13- 16 May 2010, Sofia.

Abstract:

TREATMENT EXPERIENCE OF THE RARE TYPE PATHOLOGY- INSULINOMA Insulinoma is the most common pancreatic endocrine tumor. It is usually presented by a small benign adenoma in contrast to other endocrine tumors which are usually malignant. The aim of the research is to show the importance of removing the insulinoma instead of other treating methods because of the lack of histological and immunohistochemical markers which can predict the biologic behavior of the malignant formation. Modern laboratory and imaging diagnostic approaches allow defining the exact status, the exact, in most cases, localization and preoperative insulinoma staging. Invasive treatment is usually necessary in the preoperative period in the malignant or benign insulinoma cases. The surgical removal of the tumor by enucleation or pancreatic resection, depending on the microscopic localization, is possible. In the case of solitary and slowly growing metastases. Locoregional and anti-proliferative therapy is applied successfully. Results: In the course of almost 9 years (2000-2008) the authors have had 7 cases of insulinoma. 1 case of the malignant form of the disease. All the patients showed good immunohistochemical results. Conclusions It's the surgical treatment of the malignant disease which is preferred; it's the most safe and effective. The sooner the operation, the better, it means less the risk for metastases.

90. I. Dimitrov, **M. Sokolov**, N. Yaramov- „ Pylot study on M2- PK new non-invasive parameter for early diagnosis of colorectal carcinoma “, IX International Congress of Medical Sciences, 13- 16 May 2010, Sofia.

A tumor marker is a substance found in the blood, urine, or body tissues that can be elevated in cancer, among other tissue types. There are many different tumor markers: each indicative of a particular disease process, and they are used in oncology in help to detect the presence of cancer. An elevated level of tumor marker can indicate cancer; however there can also be other causes.

One of the aims of the research is to show the correlation between a specific marker (M2- PK) in feces and cases of colorectal cancer, benign polyps, as well as chronic inflammatory bowel diseases. Fecal M2-PK determination could be outlined as a highly reliable non-invasive approach to the diagnosis of colorectal carcinoma. The establishing of evaluated values in patients with chronic inflammatory bowel disease decreases the specificity of M2-PK as a tumor marker. However, it does not compromise its essential clinical significance, because the precise diagnosis of both diseases imposes an obligatory performance of colonoscopy. Our results confirm the high specificity of M2-PK in feces as a marker for diagnostics of colorectal carcinoma. High values of

the marker have been found in all 15 patients diagnosed with the disease. The relevance between the marker and the diseases is confirmed by specific clinical cases from the surgical practice or the clinic.

91. Н. Ярѐмов, Г. Велев, К. Ангелов, **М. Соколов**, Св. Тошев, В. Павлов - „Тактика и оперативни методи за лечение на усложнения колоректален рак“, XIII Национален конгрес по хирургия с международно участие, 7-10 октомври 2010, София

Abstract :

Over the period 2000 - 2009, a total of 805 patients with complicated colorectal cancer are subjected to treatment in the Clinic of surgical diseases - Department of Surgery in University Hospital "Alexandrovska", Sofia. Obliteration is the commonest form of complication - 47 per cent, perforation within the tumor or diastasis noted in 64 cases (8 %), paratumor abscesses and infiltrates - in 7.40 per cent and rectohemorrhage - in 4.50 per cent. The therapeutic and operative approach, and the scope of surgery are dependent on a multitude of factors which should be given due consideration by the surgeon. In each patient presenting complicated colorectal carcinoma it is mandatory to make a precise and individual choice of the extent of operative intervention, consistent with the patient's general condition and contributing to eliminate the life-endangering underlying cause. Postoperative mortality in patients with complicated colorectal cancer is 17.1% whereas in radical operated patients without complicated cancer mortality is only 6.8% .

Key words: COLORECTAL CARCINOMA, COMPLICATED FORMS , TACTICS AND OPERATIVE TREATMENT

92. Н. Ярѐмов, Вл. Христов, **М. Соколов**, К. Ангелов, Св. Тошев - „Инсулином на панкреаса- практически опит в лечението на рядко срещаната патология“, XIII Национален конгрес по хирургия с международно участие, 7-10 октомври 2010, София

ABSTRACT

Insulinoma is the most common pancreatic endocrine tumor. It is usually presented by a small benign adenoma in contrast to other endocrine tumors which are usually malignant. Solitary tumors which develop in patients lacking personal and hereditary history for endocrine disorders are characterized as a sporadic form. The 2-nd group includes patients with hereditary history for MEN1-syndrome (multiple endocrine neoplasia) with autosomal dominant congenity. Despite the new histopathologic criteria there are not enough convincing histological and immunohistochemical markers which can predict the biologic behavior to that definitive diagnosis of the malignant insulinoma is still based on the presence of eventual regional or distant metastases and the local aggressive behavior. The most characteristic feature of the clinical picture was described in 1935 by Whipple and Fraatz - psychoneurologic symptoms of hyperinsulinism, low levels of blood sugar on an empty stomach and depression of symptoms by administering glucose solutions. Modern laboratory and imaging diagnostic approaches allow defining the exact status, the exact, in most cases, localization and preoperative insulinoma staging. Conservative treatment is usually necessary in the preoperative period in the malignant insulinoma cases. The surgical removal of the tumor by enucleation or pancreatic resection depending on the microscopic view and localization, appears to be the definitive treatment. Surgical removal is important even with in the cases of metastasis - solitary and slowly growing . metastases . Locoregional and antiproliferative therapy is applied successfully.

In the course of almost 9 years (2000-2008) the authors have diagnosed and treated surgically 7 cases of insulinoma. Two of them had malignant form of the disease. All the patients showed good immediate and later results from the complex therapy

93. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, Г. Велев, К. Ангелов, Св. Тошев, В. Павлов - „Комбинирани и разширени радикални оперативни интервенции при болни с коло- ректален рак“, XIII Национален конгрес по хирургия с международно участие, 7-10 октомври 2010, София

Abstract: This is a report on radical operative interventions performed in 538/805 patients presenting complicated colorectal carcinoma, covering the period 2000 through 2009. One hundred and twenty nine patients are subjected to combined and extended operations, distributed as follows: 76 combined and 53 extended. From 76 combined surgical interventions only 24 are with localization in left colon, other 10 - in right colon, 8 - in transversal part of the colon and the rest 29 - in rectal part. In twenty five patients with abdominoperineal extirpation the combined interventions include: hysterectomy (5), ovariectomy (2), resection of vagina (8), prostate gland resection (6) and bladder resection (4). In case of resection of rectum after Hartmann, combined intervention is done in seventeen. Extended operative interventions are in case of plural cancer or locally advanced tumor with obturation of the lumen and ileus. In five patients proctocolectomy was accomplished caused by diffuse familial polyposis. In nine patients was accomplished total colectomy caused cancers in different parts of the colon. The management of treatment and operative tactic depends of many factors important for surgeon. It is strictly necessary to choose an adequate operation for each patient. Postoperative lethality amounts to 12.9 per cent of patients with complicated colorectal carcinoma undergoing combined and extended surgical interventions. **Key words:** COLORECTAL CARCINOMA, TACTICS AND OPERATIVE MANAGEMENT

94. Н. Ярёмов, Г. Велев, Св. Тошев, **М. Соколов**, К. Ангелов, В. Павлов - „Операцията на Хартман- метод на избор в условията на спешност при обтурационния дебелочревен илеус“, XIII Национален конгрес по хирургия с международно участие, 7-10 октомври 2010, София

Abstract:

In 1923 the French surgeon Henri Hartmann described an operation for resection of a cancer in the distal sigmoid and upper rectum, resulting in a permanent sigmoid colostomy. In the subsequent years, the indications for performing the Hartmann procedure have broadened to include complicated diverticulitis, ischemic bowel, iatrogenic perforations, volvulus, and colitis. Hartmann's procedure is recognised by most colorectal surgeons to be a blunt but effective method of dealing with left-sided colonic emergencies. Hartmann procedure is a safe and efficacious option for the surgeon confronted with the complex pathology of the recto sigmoid area, with acceptable morbidity and mortality.

Key words: Hartmann's operation, complicated colorectal cancer, emergent operations, colostomy, primary anastomosis.

95. Н. Ярёмов, **М. Соколов**, Б. Петров, Св. Тошев, В. Павлов, В. Мелников, К. Гроздев - „Тумори на ретроректалното пространство“, Втора национална конференция по хирургия и онкология: Ретроперитонеални и редки абдоминални тумори, 28- 30 април 2011, Шумен

Abstract: Purpose: Tumors occurring in the retrorectal space are heterogeneous and uncommon. The utility of leading techniques has not been extensively described, and operative approach is variable. This study examined the diagnosis, treatment, and outcome of retrorectal tumors at a tertiary referral center. Methods: Patients with primary, extramucosal neoplasms occurring in the retrorectal space were included. Performing a retrospectively maintained, procedural database of all adult colorectal surgical patients (1995-2010) inclusion criteria included inflammatory processes, locally advanced colorectal cancer, and metaplasia. Medical records, radiology, and pathology reports were reviewed retrospectively. Results: Thirty-nine patients with retrorectal tumors were treated. Malignant tumors comprised 21 patients.

der age, male gender, and pain were predictive of malignancy ($P < 0.05$). All benign tumors were - re•1h normal histologic margins and none recurred. Ten patients with malignancy currence/recrudescence of their disease. Conclusions: Retrorectal tumors remain a diagnostic and therapeutic challenge. Pain, male gender. Advanced age increase the likelihood of malignancy. Various imaging modalities are useful for p section but cannot establish a definitive diagnosis. Whereas benign retrorectal tumors can be com sected, curative resection of malignant retrorectal tumors remains difficult. Key words: Retrorectal tumor - Presacral tumor - Chordoma

96. Н. Ярѐмов, М. Соколов, Б. Петров, Св. Тошев, К. Гроздев, В. Мелников, В. Павлов - „Ендокринни панкреасни новообразувания. Инсулином на панкреаса.“, Втора национална конференция по хирургия и онкология, 28- 30 април 2011, Шумен

ABSTRACT

1

Insulinoma is the most common pancreatic endocrine tumor. It is usually presented by a small benign adenoma in contrast to other endocrine tumors which are usually malignant. Solitary tumors which develop in patients lacking personal and hereditary history for endocrine disorders are characterized as a sporadic form. The 2-nd group includes patients with hereditary history for MEN1-syndrome (multiple endocrine neoplasia) with autosomal dominant congenity. Despite the new histopathologic criteria there are not enough convincing histological and immunohistochemical markers which can predict the biologic behavior to a definitive diagnosis of the malignant insulinoma is still based on the presence of eventual regional or distant metastases and the local aggressive behavior. The most characteristic feature of the clinical picture was described in 1935 by Whipple and Fraatz - psychoneurologic symptoms of hyperinsulinism, low levels blood sugar on an empty stomach and depression of symptoms by administering glucose solutions. Modern laboratory and imaging diagnostic approaches allow defining the exact status, the exact, in most cases localization and preoperative insulinoma staging. Conservative treatment is usually necessary in the preoperative period in the malignant insulinoma cases. The surgical removal of the tumor by enucleation pancreatic resection depending on the microscopic view and localization, appears to be the definitive treatment. Surgical removal is important even with in the cases of metastasis - solitary and slowly growing metastases. Locoregional and antiproliferative therapy is applied successfully.

In the course of almost 10 years (2000-2010) the authors have diagnosed and treated surgically 7 cases of insulinoma. Two of them had malignant form of the disease. All the patients showed good immediate and later results from the complex therapy

97. Н. Ярѐмов, М. Соколов, Б. Петров, Св. Тошев, В. Павлов, К. Гроздев, В. Мелников - „Тактика и клиничен опит в лечението на гастроинтестиналните стромални тумори“, Втора национална конференция по хирургия и онкология, 28- 30 април 2011, Шумен.

AbstractGastrointestinal stromal tumors (GIST) are specific, generally Kit (CD 117)-positive, mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract encompassing a majority of tumors previously considered gastrointestinal smooth muscle tumors. They are believed to originate from interstitial cells of Cajal or related stem cells. Diagnosis is based on histological and immunohistochemical examination, and these rare tumors are characterized by c-kit (CD 117) staining. We present an analysis of clinical presentation and course, surgical management and pathological features of 13 patients with gastrointestinal stromal tumors treated in our institution from 2001 to 2010. Three patients with malignant retroperitoneal GIST had disease progression/recurrence and died. They received adjuvant imatinib therapy. 9 patients are disease free on the 3-d year of the follow-up. Our results confirm that in stromal tumors complete surgical resection remains the mainstay of treatment in localized gastrointestinal stromal tumors. Complete removal of the tumor is often curative in localized gastrointestinal stromal tumors and is always recommended. Clinically, their behavior is difficult to predict, and mitotic count and tumor size seem to be the most effective prognostic factors. It is conceivable that treatment and prognosis of metastatic and nonresectable gastrointestinal stromal tumors, as well as the adjuvant treatment of high-risk, radically excised gastrointestinal stromal tumors will be strongly impacted by the c-kit target therapy.

98. I. Bayraktarova, D. Gjorgjeska, M. Jakimovska, A. Gerasimov, **M. Sokolov**, N. Yaramov – “Therapeutic Strategies in HER2-Positive Breast Cancer”, X International Congress of Medical Sciences, Sofia, Bulgaria, 12-15 May, 2011, Abstract Book, Suppl 1/2011, Tribuna Medica Vol LXIII, pp160

Abstract: Background Breast cancer is the most often diagnosed malignancy in women. According to the National Cancer Register for 2005 the newly found cases were 3534 with a mortality of 88.7 per 100 000, and a steady tendency of increase. Immunohistochemical studies show that approximately one fifth of all cases are HER2 positive, and respond poorly to standard treatment. Methods We made a retrospective study of all the operated patients over the last two years in Second Surgery Clinic in Alexandrovska Hospital to gather a sample of the operational behavior. We then selected 60 patients without metastatic disease and with a normal left ventricular ejection fraction ($\geq 55\%$), and followed their subsequent adjuvant therapy as prescribed in the National Oncology Centre. Results We found that on a clinical level, the type of operation performed doesn't depend on the age of the patient and the type of carcinoma as much as on the size of the formation and the clinical stage. The subsequent format of the adjuvant therapy depends on the antigen expression and the widely accepted protocols. We established that 11 patients were proven HER2 positive and received trastuzumab (Herceptin) in addition to the standard breast cancer therapy (FEC + radiotherapy). Conclusion The Bulgarian clinical practices strictly adhere to the accepted international protocols. The FISH-established antigen expression corresponds to the published statistics, as do the survival rates and the length of the non-disease period. In the future, it might be worth looking into new, combination therapies for HER2 positive carcinoma, which seem to lead to better results.

99. Yankova M, Litsova G, Doynov T, Belcheva T, Alexandrova E, **M. Sokolov**, Todorov G, Yaramov N – “Laparoscopic Adrenalectomy for Malignant Disease”, X International Congress of Medical Sciences, Sofia, Bulgaria, 12-15 May, 2011, Abstract Book, Suppl 1/2011, Tribuna Medica Vol LXIII, pp161

Abstract: Malignant primary or secondary adrenal tumors are uncommon. Advances in imaging have improved early detection of primary and metastatic adrenal tumors. For most of them early surgery with adrenalectomy is the only means of cure. Laparoscopic resection is the gold standard for treatment of benign adrenal lesions. Laparoscopic resection of malignant lesions, however is controversial. Although controversy exists on this issue, the increasing experience in laparoscopic surgery extends the indication for laparoscopic adrenalectomy to potentially malignant and to metastatic adrenal tumours. The aim of this study is to evaluate the feasibility and efficiency of laparoscopic approach used for treatment of adrenal malignant disease. MATERIAL AND METHODS: We retrospectively analyzed 19 patients who underwent laparoscopic adrenalectomy for malignant disease between June 2005 and January 2011, in the Clinic of Surgery, IInd Surgery Department, University Hospital "Alexandrovska", Sofia. The laparoscopic approach was retroperitoneal in all cases. A follow up was done in the clinic. The mean follow up period was 44 months (2-60 months). RESULTS: All nineteen patients underwent retroperitoneal endoscopic adrenalectomy (REA). Fifteen patients had metastatic tumors, four patients had adrenal carcinoma. Mean age was 52, 45 (41-67) years. The relationship between male and female was 14/5. The average sizes of lesions was 4, 9 cm (3-7). Four patients required conversion to laparotomy. The average duration of surgery was 113, 33 min (70 to 180 min). There were no postoperative complications and no mortality. Average length of hospital stay was 3.2 days (2-5). Disease free interval (DFI) in patients with metachronic metastasis was in average 11, 79 months (3-75). At the end of the follow up

period there were no port -side metastasis or local recurrence. All but three patients were alive.

CONCLUSION : Our results clearly indicate that a laparoscopic adrenalectomy for the treatment of adrenal malignancy can be performed with an acceptable outcome as a minimally invasive method in carefully selected patients. A review of the literature demonstrates the safety and efficacy of laparoscopic adrenalectomy for solitary adrenal tumors and our results confirm this. In primary adrenal malignancies, the laparoscopic approach should be considered cautiously, only when it can achieve complete tumor resection with an intact adrenal capsule. Conversion to an open procedure should be an early decision. Good preoperative evaluation can lower the cases of conversion to an open surgery.

100. Yaramov N, **Sokolov M**, Balev A, Dimitrov I, Gechev D, Sevova T, Angelov A, Krastev H – “Retroperitoneal Tumors”, X International Congress of Medical Sciences, Sofia, Bulgaria, 12-15 May, 2011, Abstract Book, Suppl 1/2011, Tribuna Medica Vol LXIII, pp162

Abstract: Retroperitoneal tumors are rare tumors that can be either benign or malignant. They originate from mesenchymatous tissue. They often involve important anatomical structures to a different extent - main retroperitoneal vessels and organs, which determines the type of surgical interventions- radical or palliative. About 80 per cent of the neoplasms are malignant, the rest are benign. People of all ages suffer equally and there isn't any statistical difference between the number of male and female patients. There are many theories for the etiology of retroperitoneal tumors but none of them is completely proven at the present moment. They consist of adipose tissue, vascular elements, skeletal and smooth muscular tissue. There are three different types of retroperitoneal neoplasms : mesodermal , terato- sarcomas, neural tumors. As said above, each of them can be both benign and malignant. In most of the cases there aren't any significant symptoms apart from fatigue, abdominal discomfort, headache, fever and progressive loss of appetite and weight, depending on the nature of the tumor. The pain is most commonly localized in the lumbo-sacral area. The tumor can cause urinary disorders. In patients with advanced neoplasms there could be a significant symmetrical or asymmetrical enlargement in the abdominal region. The most commonly used techniques for the diagnostics of the disease is the radiography, CT and MRI. The treatment depends on the type of the lesion. Surgical treatment is the main approach applied to both benign and malignant tumors. In case of malignancy the combination of extirpation, chemo and radiotherapy is advised. Our survey includes 65 people, 55 per cent of which males, 45 per cent females. In most of the cases - 80% of the tumors were of malignant origin. All of them were treated surgically

101. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, Б. Петров, В. Павлов, К. Гроздев, В. Мелников – „15-годишен опит в лечението на ретроректалните тумори”, XII Национална конференция по колопроктология с международно участие, 29 Септ.-01.Окт. 2011, Варна

PURPOSE Tumors occurring in the retrorectal space are heterogeneous and uncommon. The utility of newer imaging techniques has not been extensively described, and operative approach is variable. This study examined the diagnosis, treatment, and outcome of retrorectal tumors at a tertiary referral center. **METHODS** Patients with primary, extramucosal neoplasms occurring in the retrorectal space were identified using a retrospectively maintained, procedural database of all adult colorectal surgical patients (1996–2010). Exclusion criteria included inflammatory processes, locally advanced colorectal cancer, and metastatic malignancy. Medical records, radiology, and pathology reports were reviewed retrospectively. **RESULTS** Thirty-nine patients with retrorectal tumors were treated. Malignant tumors comprised 21 percent. Older age, male gender, and pain were predictive of malignancy ($P < 0.05$). All benign tumors were resected with normal histologic margins and none recurred. Nine patients with malignancy had recurrence/recrudescence of their disease. **CONCLUSIONS** Retrorectal tumors remain a diagnostic and therapeutic challenge. Pain, male gender, and advanced age increase the likelihood of malignancy. Various imaging modalities are useful for planning resection but cannot establish a definitive diagnosis. Whereas benign retrorectal tumors can be completely resected, curative resection of malignant retrorectal tumors remains difficult.

Key words Retrorectal tumor - Presacral tumor - Chordoma

102. Н. Яръмов, М. Соколов, Св. Тошев, Б. Петров, В. Павлов, В. Мелников, К. Гроздев – „Малигнен меланом на ануса и ректума”, XII Национална конференция по колопроктология с международно участие, 29 Септ.-01.Окт. 2011, Варна

There is approximately 300 cases of malignant melanoma written in the world literature. We write up 13 operated from us for 15 years cases of melanoma of the anus and rectum - seven males and 6 females. The neoplastic localization is usually at linea dentate area. The patients complains are foreign-body filling and rectohaemorrhagy. This formation considers like haemorrhoid frequently. The pain is not common symptom but ulceration occurs in many percent. The metastasing is in the inguinal lymph nodes. The tumor colour is between light-brown to red-purple in 50% of the cases. The colouring matter is absent in the other half of the cases and these tumors consider like nonpigmentous melanoes achromatic variety was in three of our patients - 23%. All patients underwent Miles procedure. Despite the complex treatment- surgical, chemotherapy etc. the prognosis at large is poor. Free-disease survival was 18 to 30 months approximately.

103. Н. Яръмов, М. Соколов – “История на Катедрата по хирургия при Медицински университет – София”, Юбилейна научна конференция с международно участие „90 години Катедра по хирургия, МУ-София”, 10-12.10.2011, София

През 1916 г. под натиска на огромна нужда от лекари поради участието на България в Първата световна война, Върховният медицински съвет с директор д-р Марин Русев поставя отново и остро въпроса за изграждане на Медицински факултет. На 8 септември 1917 г. Върховният медицински съвет взема решение Медицински факултет да се открие на 01.01.1918 г. - негова рождена дата. На 01.12.1917 г. Министерството на народното просвещение кани съпротивляващия се Академичен съвет на Софийския университет да състави комисия, изпълняваща функцията на временен Факултетен съвет. За първи професори, избрани и одобрени от комисията, стават д-р Васил

Моллов - Вътрешна клиника, и д-р Параскев Стоянов
- Хирургична пропеедвтика и оперативна медицина
(за пръв професор по хирургична клиника е избран д-р
Асен Петров, но Академичният съвет проваля избора
му по субективни причини и на негово място избира
д-р Александър Станишев (1919 г.).

104. Н. Ярѐмов, М. Соколов, Св. Тошев, Б. Петров, В. Павлов –
„Усложнен колоректален рак – аспекти на хирургичната тактика”,
Юбилейна научна конференция с международно участие „90 години
Катедра по хирургия, МУ-София”, 10-12.10.2011, София

За периода 2000- 2011 г. (6 мес.) в Клиниката по хирур- гически болести към Катедрата по хирургия на УМБАЛ-
„Александровска” - София, са лекувани 856 болни с услож- нен колоректален рак, имайки предвид, че едно от
основните направления на клиниката е колопроктологията с онкологична насоченост. Най-честата форма на усложнение
е обтурацията

- при 403 пациенти - 47%; при 119 от болните - 14%- локал- но авансиране на процеса с необтурационен илеус
(волвиране на сигма, инвагиниране на тумор-носещия участък в дистална посока , инфилтрация отвън на други
сегменти от стомашно- чревния тракт - дуоденум, илеум, йеюnum); перфорация в тумора или диастатична такава е
наблюдавана при 74 болни (8.6%); паратуморни абсцеси и инфилтрати - в 7.6 % - при 65; други 159 - 18.6% са
болните с фитулизиране на локално авансиралата туморна зона към околни органи или коремна стена; масивна,
застрашаваща живота и налагаща спешни лечебни мероприятия, ректохеморагия е установена при 4,2 %

- при 36 от болните, лекувани оперативнo в клиниката. Поведението и оперативната тактика, както и обемът на
оперативната намеса зависят от мно жество фактори, които несъмнено трябва да се имат предвид от хирурга. Нашият
екип се придържа към основните принципи на дебелочревн-а та онкохирургия. При оперативното лечение на рака на
дебе- лото черво стремежът е извършване на едноетапна радикална оперативна интервенция и само при тежките
усложнени форми главно за левия колон и по-рядко за десния премина- ване към двуетапна оперативна интервенция.
При всеки болен с усложнен колоректален рак е необходимо да се избере точно конкретна по обем оперативна намеса,
адекватна на неговото цялостно състояние, отстраняваща причината , застрашаваща живота на болния.

Болните с усложнен колоректален рак се диагностират в напреднал стадий на развитие на заболяването, което нама-
лява тяхната преживяемост. При изследванията ни 5-годишна преживяемост на болни с усложнен колоректален рак
устано- вяваме в 33,3 %, а средните данни за 5-годишната преживя- емост на радикално оперираните с неусложнен
колоректален рак са 62,7 %.

От проучванията на оперираните в клиниката болни се отчита следоперативен леталитет при усложнения колоректален
рак е 17,1 %, докато при радикално оперирани с неусложнен кар- цинoм леталитета е 6,8 %.

Ключови думи: колоректален рак, усложнени форми, такти- ка и оперативнo лечение

105. Р. Петков, Н. Кътев, Г. Тодоров, В. Младеновски, Н. Ярѐмов, М.
Соколов – „Метастази в лимфните възли при диференциран рак на
щитовидната жлеза – прогностична стойност и резултати от хирургичното
лечение на 430 пациента за 30-годишен период”, Юбилейна научна
конференция с международно участие „90 години Катедра по хирургия,
МУ-София”, 10-12.10.2011, София

Папиларният и фоликуларен рак са най-честите форми на тиреоиден малигнитет. На базата на 30-годишно проследя-
ване на 430 оперирани болни с диференциран карцином на щитовидната жлеза се проучи честотата на
лимфновъзловите метастази, нивото на следоперативната рецидивност и се прецизираха критериите за изпълнение на
модифицирана радикална шийна дисекция. С папиларен рак са били 77,2 % (332-ма души), а с фоликуларен - 22,8 %
(98 %). Към момен- та на поставяне на диагнозата с палпабилни лимфновъзлови метастази са били 8,2 % (35 души) от
болните. При всички пациенти с лимфни метастази, развили се следоперативнo, успешно беше проведено третирането
им с модифицирана шийна дисекция. В нито един от случаите лимфновъзловите метастази не са били причина за
летален изход на болестта.

Ключови думи: папиларен и фоликуларен рак, лимфновъзло- вите метастази, шийна дисекция.

106. Н. Ярѐмов, **М. Соколов**, Б. Петров – „Дебелочревен шев”,
Регионална хирургична конференция-„АНАСТОМОЗИ В КОРЕМНАТА
ХИРУРГИЯ”, 17-19 Ноември 2011, Свиленград

Най-голям брой хирургични намеси се извършват върху органите на коремната кухина. Съществуват около 400 метода и усъвършенствания на дебелочревния шев. В 50-60% операциите на коремните органи се съпровождат с чревен шев. Зарастването на чревната рана протича в условията на обилно бактериално замърсяване. Това условие е една от причините за инсуфициенция на анастомозата в 25% при дебелите черва, при операциите на тънко черво няколко пъти по-рядко и още по-рядко при оперативни намеси на стомаха. Успехът на операциите на дебелото черво изцяло зависи от съвършенството на метода за налагане на анастомозата, от качеството на шевния материал и от създаване- то на биологична херметичност. Водят се много спорове за ефективността на едно- или двустажния шев и на много съществени въпроси няма отговор. Кой от тези два шева има предимство? Засега няма единна и общопризната класификация на дебелочревния шев. За обединяването на методите за налагане на анастомозите в сходни групи трябва да се приемат следните критерии:

1. Обем и дълбочина на обхващане на слоевете на чревната стена с шевен материал
2. Разположение на възлите и краищата на лигатурите.
3. Обработка на раневите ръбове за хемостаза.
4. Брой на шевните редове .
5. Адаптация на чревните слоеве.
6. Херметичност на шева.
7. Степен на травмираност на мукозата и другите слоеве на чревната стена
8. Добра хемостаза.

Придържаме се към класификацията на A.W. Shott (1988) за видовете стомашно-чревен шев

107. Lazarov D., Dacheva R., Solakov D., Gendzheliev D., Peshev E., Ivanova M., Petrova T., Georgieva I., Nikolova A., Hariskov N., **Sokolov M.**, Walkov T.
– “Epidemiology, clinical presentation and treatment of acute gastrointestinal bleeding in the Department of surgery, University Hospital Alexandrovska, Sofia”, XI International Congress of Medical Sciences, 03-06 May, 2012, Sofia

Abstract:Background:Acute gastrointestinal bleeding remains a common cause of hospitalization despite advances in diagnosis and therapy. Population- based epidemiology data are important to get insight in the actual healthcare problem.Methods:Patient charts were reviewed with the diagnosis of gastrointestinal hemorrhage from January 2009 to December 2011. Patients with acute gastrointestinal hemorrhage were entered into a database. Observations were made on 350 patients.Results:Patients were aged 16-91 (average 60). 80% of the patients were aged over 50 and 65% were male. The incidence of colorrhagia due to polypus coli was 0.01% (4 cases - 3 male and 1 female). Haematemesis occurred in 0.07% and other 30% with melaena mainly due to bleeding ulcers and esophageal varices. The most common presentation was rectorrhagia (62%) - 17% of which were hospitalized with bleeding hemorrhoids. The mortality rate overall was 0.009 % (3 patients).Conclusion:Acute gastrointestinal bleeding may present itself with different symptoms and urgent care is required to rule out serious causes and prevent potentially life-threatening emergencies.

108. **М. Соколов**, Г. Велев, Св. Тошев, С. Мслянков, К. Ангелов, Г. Тодоров – „Критерии за нерезектабилност при локално авансирал

първичен и рецидивен ректален рак”, Национална конференция по хирургия „Критерии за решения в онкологичната хирургия”, 20-22.06.2013, Сандански

Резюме Въведение - Критериите за нерезектабилност на ректалните карциноми са променливи и не са ясно дефинирани. Локално напредналата лезия може да варира от видимо интимно прилепнала към околните тъкани, т.е. маргинално, „гранично” резектабилен тумор до такъв, който директно, макроскопски, ангажира съседни критични структури. Цитира се опита на множество чуждестранни автори с техните резултати в определянето на туморите като резектабилни или нерезектабилни. Материал и методи - Анализирани са оперирани в клиниката пациенти с коло- ректален рак за 7 годишен период. Резултати - От 742 оперирани болни с колоректalen рак случаите на авансирало заболяване съставляват 26.7% или 198 болни. От всички болни 359 са с локализация в ректума. Извършени са 27 комбинирани резекции на първични карциноми и 17 на рецидивни. При 89 болни са извършени палиативни операции като при 67 туморната формация е преценена като нерезектабилна. Дискусия - Голяма част от водещите световни хирургични центрове възприемат тактиката на „адекватно агресивно поведение” при локално авансирани първични и рецидивни колоректални карциноми. Невъзможността за постигане на R0-резекция при планиране на конкретната операция, както и водещата изява или комбинация от фактори като напредналата възраст, тежкия коморбидитет, наличието на усложнени форми на колоректален рак, спешния порядък на интервенцията и данните за генерализация на малигнения процес обезсмисля извършването на агресивно блоково отстраняване на туморните формации.

109. **M. Sokolov**, G. Veleв, S. Toshev, K. Angelov, G. Todorov – “Limiting the resectability in locally advanced primary or recurrent carcinoma of the colon”, XIII Nacional Conference of Coloproctology with International Participation, 26-28.09.2013, Varna

ABSTRACT

PURPOSE: The terms of 'unresectable', 'inoperable' and 'incurable' cancer /patient are widely used but not clearly defined and thus subject to significant subjectivity. Where is the limit of 'resectability' of colorectal cancer - the criteria are variable and not precisely defined yet. Locally advanced lesion may vary from easily intimately adhered to the surrounding tissue, i.e. marginal, 'border' resectable tumour to one that directly macroscopically engages adjacent critical structures. This paper presents the experience of other foreign authors with their results in the determination of the tumour as resectable or unresectable as well as own clinical experience in this field.

MATERIAL AND METHODS : The study covered the patients with colorectal cancer who were operated in the Clinic of Surgery during a period of 9 years and retrospectively analyzed.

RESULTS : Out of a total of 1051 surgeries on the occasion of colorectal cancer, advanced disease constituted 28,6% or 301 patients. Of them, 52,5% were localized in different parts of the colon. Fifty-eight combined resections were performed as in 7 of them (recurrent tumours) R1 was accomplished, i.e. a non-radical result. A total of 117 cases were assessed intraoperatively as non-radical surgery and palliative procedures were performed such as resections, (with or without restoration of the intestinal passage, but in the case of M1), bypass anastomoses, or simple interruption of the passage.

CONCLUSION: Many of the world's leading surgical centres adopt the tactics of 'adequate aggressive behaviour' for locally advanced primary and recurrent colorectal cancer. In determining the reasonable balance between aggressive approach and the so-called meaningless 'surgical exorbitance' there is strive to adhere to the view that failure to achieve R0-resection planned in such an

operation as well as leading performance or a combination of factors such as advanced age, severe comorbidities, presence of complicated forms of colorectal cancer, urgent intervention and data of generalization of the malignant processes undermine the performance of aggressive block removal of tumour formation. However, adequate pre- and intraoperative assessment and surgical experience should avoid 'exaggerated' intraoperative status of locally advanced tumour and passive determination as 'unresectable'.

Key words: *colon cancer; resectability primary colon cancer; locally recurrent colon cancer, surgery*

110. L. Iliev, A. Marinova, **M. Sokolov** – “Classification of post-operative complications and management”, XIII International Congress of Medical Sciences, Sofia, Bulgaria, 8-11 May, 2014, Abstract Book ICMS”Medicine behind molecules. What more can genes tell us?”, Suppl 1/2014, Tribuna Medica LXVI, pp295

Abstract: Recovering from surgery, in many ways without a doubt, is the hardest part of the entire process. Post-operative complications are very common and unwanted consequence, that may imperil patient's physical and mental health, and also put in risk the success of the whole operation. That is why it is so important for any specialist to have good knowledge of this matter. The main object of this research is to summarize most common and significant post-operative complications and postoperative management and to present rational and understandable classification of postoperative healthcare which will be used easily in surgeon's practice and all that topped up by a patient-orientated and health-responsible research. The research is trying to clarify which methods are the most effective in diagnostic and therapeutic process during patient's recovery, and possibility of reducing the frequency of post-operative complications. This research is based by 5 years period of observation upon 156 patients, 100 of them developed complications after having an abdominal surgery in the Surgery Clinic of Sofia Medical University. 33% of the observed patients had no complications due to pre-operative prophylaxis of infection, resuscitation, nutritional support and care for metabolic diseases. The first group at age 20-40, mostly male, developed post-operative complications as they follow: pain- 50%; electrolyte disorders- 40% and ileus-10%. Same group had undergone a number of treatment procedures as they follow: analgesia- 40%; electrolyte infusion- 40%; repeated surgery- 10% and mobilization- 10%. The other group- 40-70 years, mostly female, developed ileus, decubitus, electrolyte disorders, but also cardiac and respiratory complications, the treatment usually is repeated surgery, mobilization, infusions and drugs. The result shows us that the process of reducing post-operative complications starts in pre-operative prophylactic and doctors efforts must be pointed at this direction too. Probably the most significant part in post-operative period is repeated surgical intervention, patient's resuscitation and limbering. Many doctors are so focused on having a successful procedure that they tend to forget that the healing process is not accomplished with that. Pre-operative and post-operative prophylactic are equally important for patient good health and quick recovery. Keywords: complication, surgery, diseases, management, care, observation

111. Aleksieva M, Kerimov S, **Sokolov M** – “Emergency Complications of Colorectal Carcinoma”, XIV International Congress of Medical Sciences, Sofia, Bulgaria, 7-10 May, 2015, Abstract Book “Getting to the Heart of Science!

Abstract:Introduction: Approximately 15 to 30% of colorectal cancers present as an emergency, most often as obstruction or perforation. Emergency complications of colorectal cancer widely thought to be associated with increased likelihood of surgical morbidity and mortality; however, other coexistent factors such as advanced disease, the age of the patient, and medical comorbid conditions may also influence these outcomes. We reviewed the results of the analysis and quantification of the percentage of emergency complications of colorectal cancer of the patients who underwent emergency surgery. Materials and methods: In total, 502 tumors from patients treated surgically for colorectal cancer between 2010 and 2014 in Department of Surgery, Medical University of Sofia, University Hospital Alexandrovska, were analyzed in the study. This retrospective study presents 36,9% of all colorectal cancer have been emergency complicated. Emergency indications for surgery were defined as peritonitis, peritumoral intra-abdominal abscess, ileus and subileus, fistulas, infiltration maligna, in this presentation. Results: For 5 years 502 colorectal surgeries were done and 185 (36,9%) were emergency cases. The indications for the 185 emergency surgeries were as follows: 13,5 % for malignant infiltration, 6,4 % for subileus, 6,2% for ileus, 2,2% for fistulas, 1,6% for peritonitis, 1,6% for intra-abdominal peritumoral abscess. Conclusion: The aim of this study was to compare the frequency of the complications of colorectal cancer, that make the patient's life in danger. The retrospective study shows that the malignant infiltration is in the highest position in our classification. It is followed by subileus and ileus. Their common frequency is 11,4%. The next complications are fistulas, peritonitis and peritumoral abscess, that are with too close frequency. Keywords: emergency complications, colorectal carcinoma, fistula, ileus, subileus

112. М. Соколов, Св. Маслянков, И. Фидошев, Св. Тошев, М.П. Атанасова, Д. Цонева, А. Влахова, Г. Тодоров – „Резектабилност или свръхрадикализъм при локално авансирал колоректален рак“, Резюмета на доклади за научната конференция на тема: „Комплексно поведение при тумори в малкия таз“, 19-21.юни 2015, „Риу Правец Ризорт“, сп. Онкология; 43;2;2015; стр. 27

Локално авансираният колоректален карцином /ЛАКРК/ може да варира от адхерентен към околните тъкани („гранично“ - резектабилен) до очевидно макроскопски ангажиращ околните структури. Коя е границата на „резектабилност“ при тези тумори? Решението е често субективно. Това проучване разглежда опита на водещи хирургични клиники и техните резултати в определянето на авансиралите колоректални тумори като „резектабилни“ и „нерезектабилни“, както и нашия опит при такива случаи. Ретроспективен анализ на пациенти с ЛАКРК в нашата клиника за 10-годишен период с индивидуализиран „тимов“ - подход в предоперативното и интраоперативното стадиране, планиране и извършване на мултивисцерални резекции. От 1105 операции за колоректален рак ЛАКРК съставляват 27,6% - 327 болни. 54,5% са локализирани в колона, а 45,5% - в ректума. Средната възраст е 62,5 г. - мъже 57,7%, жени 42,3%. Извършени са 108 комбинирани мултивисцерални резекции - 79 при първични и 29 при рецидивни тумори. При 17 от случаите - 15,7%, е отчетен патохистологично pR1 - нерадикална резекция. 5-годишната преживяемост е 34 месеца за pR0 и 12 месеца за pR1 ($p < 0.05$). Повечето от световните хирургични центрове възприемат тактиката на „адекватно агресивно поведение“ при ЛАКРК. Придържайки се към разумния баланс между агресивен подход и т.нар. „неоправдан свръхрадикализъм“ нашата цел е постигане на R0-резекция.

Комбинация от фактори като техническа невъзможност за RO, напреднала възраст, тежък коморбидитет, усложнени форми на рак, спешност и данни за генерализация на процеса са контраиндициращи за блокова (мултивисцерална) резекция. Адекватната пред- и интраоперативна оценка обаче би предотвратила определянето на тумора като „нерезекта-билен". Това доказва, че балансираният агресивен подход при ЛАКРК осигурява по-добър далечна прогноза.

113. Г. Тодоров, С. Маслянков, **М. Соколов**, К. Ангелов, П. Грибнев, Г. Велев, И. Фидошев, К. Гроздев – „Лапароскопски подход при хирургия на ректалните неоплазми“, Резюмета на доклади за научната конференция на тема: „Комплексно поведение при тумори в малкия таз“, 19-21 юни 2015, „Риу Правец Ризорт“, сп. Онкология; 43;2;2015; стр. 22

Хирургичното лечение на ректалните неоплазми е утвърден стандарт, който търпи витие в последните десетилетия. Спазвайки комплексния подход спрямо заболяване класическите онкологични принципи, с помощта на лапароскопията може да се осъществи всяка конвенционална операция. Максимално се десцендира границата на резекция и: рипаните се възстановяват по-бързо. Целта на това проучване е представяне и анализиране на първоначалния опит и лектива. Сравняват се основни показатели при лапароскопските и конвенционалните ративни намеси по повод карцином на ректума във II Хирургична клиника за тригодишен период (03. 2012 - 02. 2015 г.). За разглеждания период са оперирани 136 пациенти с верифициран аденокарцином на ректума. От тях лапароскопски подход е осъществен при 22 пациенти (16,2%), разпределени по пол: 13 мъже (59%) и 9 жени (41%). Средната възраст е 61,2 години, а на всички оперирани е 63,8. Пациентите са селектирани по отстояние на неоплазмата от аналните и по финансови параметри. Средното оперативно време е 252 минути, като се забелязва трайна тенденция за намаляването му (от 330 на 210 мин.). В четири случая (18,2%) се осъществява конвенционална поради авансиралостта на процеса и съмнение относно радикалността. Осъществява се ампутации на ректума (22,2%), 12 предни резекции (66,7%) и една интерсфинктерна с колоанална анастомоза. Среден следооперативен престой е отчетен 6,5 дни. Лапароскопската хирургия дава предимства, като по-малко постоперативна болка, къса хоспитализация. По-добрата визуализация на органите в таза и рутинната употреба на енергийни източници редуцират кръвозагубата и потенциалните усложнения. По-голямата цена, както и относително по-дългото преминаване на обучителната крива, не намалява предимствата на миниинвазивния подход.

114. **M. Sokolov**, Sv. Maslyankov, Sv. Toshev, K. Angelov, G. Velev, M. Vasileva, I. Fidoshev, N. Goranov, MP Atanasova, D. Tsoneva, G. Todorov – “Comparative analysis of surgical parameters of different types of surgery in localized and locally advanced colorectal cancer”, XIV National Conference of Coloproctology with international participation, 1-3 October, 2015, Golden Sands, Varna, Bulgaria, Scripta Scientifica Medica, Vol 47, suppl 1, 2015, pp 56

ABSTRACT Introduction. Preoperative determination of the patient as such with advanced disease (locally advanced tumor, engaged regional and non-regional lymph nodes, distant metastases) is often difficult, especially for the first two sets of characteristics, but it is a key point in planning the type and volume of the operation. A lack of presentation of patients with suspected advanced disease to

specialized oncology board (multidisciplinary team meeting) prior to surgery leads to inadequate preoperative planning of the type and volume (potentially curative, i.e. radical surgery or palliative surgery) of the intervention in many cases. In a clinical sense, the term "advanced colorectal cancer," especially locally advanced colorectal carcinoma (LACRC) concentrates in itself efforts to determine the dividing line between the possibility of radical and non-radical treatment - in particular, surgical resection. The final decision about the type (potentially radical or palliative surgery) and the volume of resection is taken by the surgeon intraoperatively through an assessment of the specific tumor situs, co-morbidity and technical ability as the main objective is to achieve complete R0-resection. The aim of this study is to compare specific surgical indicators such as average operative time, intraoperative blood loss, transfusions performed (intraoperative and in the next 24 hrs.), Complications and survival between minimally radical resection - in a localized tumor (cT1-3), and combined resection, extended resections, concomitant resection and palliative surgery - patients with LACRC (in cT4a-b). Material and Methods. There were analyzed clinical, para-clinical and biostatistics parameters in patients with established colorectal cancer operated on at the Department of Surgery, University Hospital "Aleksandrovska" during the period 2002-2014. The total number of operated patients is 1196, which provides a representation of the groups and high reliability of the results. The type of study is a retrospective cohort with a degree of evidence 4 of the 5 point scale for level of evidence and grade of recommendation, in accordance with EBM - evidence based medicine. Results. Compared with other types of radical surgery, the performance of block resections in macroscopic intraoperative presumption of locally advanced process was associated with prolongation of the operating time - up to 240-300 min. (mean 225 min.) It was due to technical difficulties and requirements as in the resection (destructive) stage and the stage of reconstructive surgery. Accordingly, the intraoperative blood loss was in a broad range - from 200 to 1300 ml. There was required a hemo-transfusion of 2 to 3 units of packed red cells during surgery and in the period of up to 24 hours after completion. The data show a significant increase in values for operative time, intraoperative blood loss amount and the number of units of hemotransfused packed red cells in the combined multivisceral resections when compared to standard resection ($p = 0.0358$) and especially with palliative interventions in locally advanced tumor ($p = 0.0179$).

115. M. Vasileva, K. Angelov, D. Dacheva, R. Dodova, A. Mitkova, R. Kaneva, A. Vlahova, T. Dikov, S. Hristova, G. Velev, S. Masliankov, A. Koichev, **M. Sokolov**, S. Toshev, I. Fidoshev, N. Goranov, N. Katev, V. Mladenovski, V. Ilinov, V. Pavlov, N. Khayat, K. Grozdev, P. Gribnev, V. Mitev, G. Todorov – “Annual Report of The Medical University of Sofia Cancer Biobank”, XIV National Conference of Coloproctology with international participation, 1-3 October, 2015, Golden Sands, Varna, Bulgaria, Scripta Scientifica Medica, Vol 47, suppl 1, 2015, pp 58

ABSTRACT Introduction: This is the annual report of the project of Department of surgery, Medical University of Sofia (MU-Sofia) for the establishment of a cancer biobank at the Molecular Medicine Center, MU-Sofia. The aim of this Biobank is to collect DNA, plasma, tumour and normal tissues samples, as well as the exact clinical and pathological information of Bulgarian patients with colorectal, gastric and thyroid cancer, and to provide a basis for a future scientific research. Materials and methods: The study was approved by the Ethics Committee of MU-Sofia. All patients enrolled were diagnosed and treated at the Departments of Surgery and General and Clinical Pathology, University Hospital "Aleksandrovska" between December 2014 and May 2015. The patients were

informed about the aims of the project and confirmed their agreement to participate upon signing an informed consent. The Biological samples and the accompanied clinical and pathological information were collected and stored at the Biobanking Facility of the Molecular Medicine Center, Department of Medical Chemistry and Biochemistry, Medical University of Sofia. Results: For now the Biobank consists of 24 patients - 19 with colorectal, 2 with gastric and 3 patients with thyroid cancer. Colorectal cancer patients were from 50 to 79 years old at the time of diagnosis. Five of the tumors were localized in the rectum, 1 in the sigmoidal colon, 2 in rectosigmoidal region, 3 in colon ascendence, 3 in transversal colon, 3 in colon descendens, one in the coecum and one multiple cancer with 4 localizations. Eleven of the patients have been previously diagnosed with polyps of the colon. None of them had a family history of colon cancer. Three of the patients have regularly taken aspirin. Conclusion: The current Biobank is still of a very small size to offer significant results in population based research of risk or prognostic factors, but we hope it will increase in the years to come as we will continue working and looking for new collaborations and future prospects.

116. G. Todorov, S. Maslyankov, **M. Sokolov**, K. Grozdev, K. Angelov, G. Velevev, P. Gribnev, I. Fidoshev, N. Goranov, N. Katev, S. Toshev, V. Pavlov, M. Atanasova, D Tzoneva – “Laparoscopic resection for tumors at the sigmoidorectal region”, XIV National Conference of Coloproctology with international participation, 1-3 October, 2015, Golden Sands, Varna, Bulgaria, Scripta Scientifica Medica, Vol 47, suppl 1, 2015, pp 68

ABSTRACT Introduction: In the surgical treatment of sigmoidorectal neoplasms a standard that is evolving in recent decades has been approved. The basic rule in treatment is a complex approach to the disease and standing by the traditional oncologic principles. With the aid of laparoscopy any conventional operation may be performed, moreover, in certain areas of the pelvis it is determined to give a much better visibility. A number of innovations such transanal total mesorectal excision require specific training, equipment and organizational events. With their help, the limits of resection descend close to the anal verge and a high quality surgery could be performed. With the laparoscopic approach operated on patients have less blood loss and recover more quickly. Objective: The aim of this study is to analyze and present the initial experience of the team with laparoscopic approach for resection of the rectum, rectosigmoid junction and sigmoid tumors. The main laparoscopic techniques in the international literature were checked and compared the main indicators of laparoscopic and conventional surgeries accomplished in II Surgical Clinic for the period of 01.2012-06.2015. Material and methods: A total number of 186 sigmoidorectal tumors during the investigated period. Almost all of them were histological, diagnosed preoperatively with adenocarcinoma (two neuroendocrine tumors). Laparoscopic approach was performed in 26 patients (13.2%) of these. The distribution of sex was as it follows: 16 men (61.5%) and 10 women (38.5%). The average age of the investigated group was 61.2 ± 5.3 years and for all conventionally operated it was 63.8 ± 4.5 . Patients were distributed via tumor parameters like TNM stage, the distance of the neoplasm anal edge and opportunity to purchase non-financed by health system appliances. Results: Mean operative time in laparoscopic approach was 248 minutes, but there is a steady trend for its reduction (from 330 to 200 min.). In six cases (23.1%) a conversion was performed. The reasons for this were a locally advanced tumor and the radicalism doubts. Some anatomical difficulties were additionally analyzed. Performed were 8 sigmoid resections (30.7%), 12 anterior resections (46.2%), one intersphincteric resection (with coloanal anastomosis) and five amputations of the rectum (19.2%). Average postoperative stay was 6.1 days and that is significantly shorter than after that of 7.8 for the conventional resections ($P=0.004$). Conclusion : Laparoscopic surgery provides advantages such as less postoperative pain and a shorter

hospitalization. Our initial experience suggests that better visualization of organs in the pelvis reduce blood loss and potential complications. We reckon the bigger price and relatively longer training curve does not reduce the benefits of the minimally invasive approach. This would be a surgery of choice for this growing group of patients.

117. S. Maslyankov, D. Penchev, L. Dimitrova, V. Ivanova, **M. Sokolov**, A. Vlachova, Il. Fidoshev, T. Dikov, G. Todorov – “Watch and Wait” Approach in Rectal Cancer – ESMO or NCCN Selection”, XIV National Conference of Coloproctology with international participation, 1-3 October, 2015, Golden Sands, Varna, Bulgaria, Scripta Scientifica Medica, Vol 47, suppl 1, 2015, pp 85

ABSTRACT Introduction: The colorectal carcinoma is the most common gastrointestinal neoplasm worldwide and in Bulgaria. Often the choice of surgical treatment is difficult and organ-preserving surgery is not feasible. In borderline situations when choosing a surgical approach is difficult, a neoadjuvant chemoradiotherapy may downstage the disease and provide better results and more surgical options. If the treatment response is partial or complete, the possibility of carrying out sphincter-sparing surgery is increased. The aim of the study is to present a clinical case of a patient with rectal carcinoma, submitted to multimodal treatment. Case report: The presented patient is a 65-year old female with alarming symptoms and diagnosed rectal adenocarcinoma. The patient underwent neoadjuvant preoperative treatment. After a full course of treatment, the patient was restaged and reported a full clinical response of therapy. After the recommended period she underwent an anterior resection of the rectum. This case is an example of the potential possibilities of a multidisciplinary team in surgical oncology. Conclusions: There are certain criteria, regarding the waiting approach in rectal carcinoma and it is subjected to a set of indications in case of a complete response to the treatment. The current case is an excellent example of performing a sphincter-sparing surgery that may lead to a higher quality of life for the target patient group. The ESMO guidelines for neoadjuvant treatment of rectal adenocarcinoma are applicable in Bulgaria. Keywords: rectal carcinoma, neoadjuvant treatment, waiting approach, chemoradiotherapy

118. D. Tzoneva, MP Atanasova, P. Dimitrova, **M. Sokolov**, N. Goranov, G. Nikolova – “Abdominal pain and acute abdomen during pregnancy”, 19th National Congress of Anaesthesiology and Intensive Care with international participation, 22-25 October 2015, Nessebar, Bulgaria, pp 85

Острите заболявания на органите в коремната кухина по време на бременност неблагоприятно влияят върху неоното проти чане, прегизлзуклза0ки преждеВременно прекъсване, преждеВременно раждане или перинатална смърт. Около 0.2-2.2% от бременните се нуждаят от коремна операция по повод заболяване на коремните органи, несвързани с бременността. Болките в корема по време на бременност са прегизвикателство за диагностика и лечение. Цел: да представим нашия опит в лечението на „острия корем“ при бременни. Материал: За периода 2012-2014 година 13 Клиника по Хирургия на УМБАЛ Александровска - София по спешност са оперирани шест бременни с ганни за „остър корем“. Постоперативно пациентките са лекувани в отделение за Интензивно лечение е от съвместен екип от 111 анестезиолог, коремен хирург и акушер-гинеколог. Заключение: Причините за „остър корем“ при бременност са многообразни, клиничната картина е атипична и има отлагания за прилагането на някои диагностични методи. Всяко едно заболяване от групата на „острия корем“ трябва да се

разглежда като пряка заплаха за живота на майката и фетуса и тя се предприемат всички мерки за нейното своевременно отстраняване. Мултидисциплинарен екип е полезен в тази сложна ситуация. Ключови гumi: остър корем, бременност, анестезия, интензивно лечение

119. **М. Соколов**, W. Brunner, L. Marti – „Трансанална Тотална Мезоректална Ексцизия – нов подход в миниинвазивното хирургично лечение на ректален карцином със средна и дистална локализация“, XV Национален конгрес по хирургия с международно участие, Доклади, 29 септември-2 октомври, 2016, Варна, Албена, стр. 398-399

РЕЗЮМЕ Въведение: Трансаналната реверсна Тотална Мезоректална Ексцизия е иновативен високотехнологичен метод с прогресивно увеличаващо се приложение в световен мащаб, след въвеждането му от Antonio Lacy през 2011 г. Техниката е разработена с използването на single port - платформа, подобрявайки качеството на тоталната мезоректална ексцизия при ректалния карцином с нисък и средна локализация. Дисталната част на мезоректума се атакува чрез трансанален достъп в каудо-краниална посока, което улеснява дисекцията му с адекватно визуално определяне на дисталната резекционна линия. Потенциално техниката предлага по-прецизно изпълнение на „острата“ дисекция с по-висок процент на тотално отстранен спесимен в абластични граници и по-нисък процент на туморно ангажиране на циркуферентната резекционна линия. Този подход се прилага във високоспециализирани центрове, но все още липсват рандомизирани клинични проучвания, изследващи изцяло предимствата и недостатъците на тази нова техника. COLOR III, което стартира в края на 2015 г., е първото подобно широкомащабно проучване. Въпреки потенциалните ползи и ентузиазма при въвеждането на този метод, начина на изпълнение е сравнително сложен, изисква сериозно техническо обезпечение и дълга обучителна крива. Публикувани са някои нови сериозни компликации, свързани с тази процедура, наблюдавани в не големи кохорти. Ятрогенна лезия на уретрата, нараняване на структурите на латералната тазова стена със животозастрашаващо кървене и лезия на долните хипогастрични нерви са документираны усложнения, срещащи се по-рядко при „конвенционалната лапароскопска“ кранио-каудална TME. Това изисква въвеждането на техниката да е съпроводено със сериозни обучителни програми, изработване на guide-line и мониториране на резултатите. Тези изисквания са таргет на насрочения през Май, 2016 г. TaTME конгрес в Амстердам. Материал и методи: Оперативно лечение по реверсна (трансанална) single port - техника с 3D - визуализация на каудо-краниалния етап на TME на 19 пациенти с нисък и среден ректален карцином, оперирани от авторския колектив в универзитетски терциерен център KSSG - St. Gallen, Switzerland, по критериите на COLOR III мултицентрично рандомизирано проучване с отчитане на интра- и ранни те следоперативни резултати. Трансабдоминален лапароскопски single-port метод е използван в симултантния абдоминален етап за мобилизиране на левия колон. Всички пациенти са обсъждани на предоперативен tumor-board с данните от ендоскопско, хистологично и образни (MRI, PET-CT scan) изследвания за включване в проучваната кохорта. Резултати: Средната възраст на оперираните болни е 68.7 години като 59% са мъже и 41% жени. Всички пациенти са получили предоперативно лечение. При 17 от болните следоперативно хистологично се потвърждава качеството на TME като цялостна (complete) с ненарушена fascia propria recti, а при двама - частично нарушена цялост на фасцията. При всички пациенти е постигната pR0 резекция. При всички болни е извеждана протективна илеостома за 6 седмици. Не са наблюдавани сериозни интраоперативни компликации. В

ранният следоперативен период следоперативните усложнения са: Clavien-Dindo 1- IIIa - 4 болни; Clavien-Dindo IIIa - IV - 0 болни. Дискусия: Развиващата се тенденция към минимално инвазивни хирургични подходи при рак на ректума продължава да се сблъсква с проблеми като необходимостта от адекватна визуална експозиция на малкия таз, дисталното абластично прекъсване на ректума, ниска тазова анастомоза и необходимата, за всичко това, техническа обезпеченост. Лапароскопската трансанална тотална мезоректална ексцизия е разработена като иновативна алтернатива, която предлага определени предимства пред проблемите на отворената и конвенционална лапароскопска ректална хирургия, но поставя свои специфични проблеми, чието решаване изисква координиран подход на мултинационално ниво. Ключови думи: ректален карцином, миниинвазивна хирургия, лапароскопска резекция, тотална мезоректална ексцизия, трансанална тотална мезоректална ексцизия - TaTME

120. С. Маслянков, К. Ангелов, В. Павлов, И. Фидошев, **М. Соколов**, К. Гроздев, Г. Тодоров – „Конвенционална срещу миниинвазивна апендектомия в условията на спешност. Кой е по-добрият подход?“, XV Национален конгрес по хирургия с международно участие, Доклади, 29 септември-2 октомври, 2016, Варна, Албена, стр. 418-425

РЕЗЮМЕ Въведение: Хирургично лечение при остър апендицит се осъществява сравнително лесно с миниинвазивен достъп. Лапароскопски се получава по-добър образ, нанася се по-малка травма, болните се възстановяват по-бързо, на фона на по-добра козметика. За да се осъществи рутинно това обаче има необходимост от подготвен инструментариум, обучен персонал и специфична организация. Затрудненията, изпитвани при двата метода са основно свързани с нетипичните анатомични локализации, както и уложнените форми на заболяването. Цел: Целта на проучването е да се сравнят причините, влияещи върху решението за лапароскопски или конвенционален подход при апендектомия. Оценявани са оперативни намеси, осъществени за четири годишен период във II Хирургия на УМБАЛ Александровска (2012-2016). Материал и методи: Обхванати са 67 пациенти с остър апендицит. От тях с лапароскопски подход са оперирани 8 (11,9%). Средната възраст е 27.4 години, а разпределението по пол е 23 мъже (34,3%) и 44 жени (65,7%). Средна продължителност на конвенционалната намеса е 70 минути, а при лапароскопските 55 ($P < 0.05$). Осъществени са от осем различни оператора, което оказва влияние при решението за миниинвазивен подход. Средната възраст на хирурзите, осъществили лапароскопските намеси е под 40 години, а тази на осъществилите конвенционална е над 50 год. Резултати: При 31 от осъществените намеси се намира катарално възпаление на апендикса (46,3%), а в останалите 36 някаква деструктивна форма (53,7%). При лапароскопските в три (37,5%) от случаите има флегмонозно възпаление и в пет (62,5%), катарално. Три от тях са осъществени през един отвор на пъпа. Средния следоперативен престой на конвенционалната група е отчетен 3.4 дни, а при другата група 2.2 дни ($P = 0.07$). Заключение: Обучението и ресурсната наличност в операционните зали предопределя все по-честото използване на миниинвазивен подход при лечението на остър апендицит в условията на спешност. Ключови думи: апендицит, лапароскопска, отворена апендектомия.

121. Г. Тодоров, С. Маслянков, К. Ангелов, В. Павлов, **М. Соколов**, К. Гроздев, И. Фидошев, В. Нейчев, В. Илинов, М. Атанасова, Д. Цонева – „Начини за оптимизиране на кривата на обучение при лапароскопската

колоректална хирургия“, XV Национален конгрес по хирургия с международно участие, Доклади, 29 септември-2 октомври, 2016, Варна, Албена, стр. 426-437

РЕЗЮМЕ Въведение: Хирургичното лечение на колоректалните неоплазми се доразвива в последните десетилетия с миниинвазивен подход. Спазвайки съвременните гайдлайни се подхожда комплексно и се следват класическите онкологични принципи. Лапароскопски може да се направи всяка операция осъществена конвенционално, дори в малкия таз се получава подобър образ. Така може да се осъществи висококачествена хирургия, с максимално десцендиране на границите на резекция, с минимална кръвозагуба и по-бързо възстановяване на болните. Цел: Целта на проучването е да се анализират фактори, влияещи върху периода на натрупване на опит с лапароскопски колоректални резекции. Оценявани са оперативни намеси, осъществени за три години във II Хирургия на УМБАЛ „Александровска“ (03.2013-02.2016). Материал и методи: За разгледаният период са оперирани 317 пациента с верифицирана неоплазма на колон и ректум. От тях лапароскопски подход е планиран при 37 (11.7%). Средната възраст е 61.4 години, а разпределението по пол е 172 мъже (54,3%) и 145 жени (45,7%). Оценявани са фактори, като място на тумора, необходимост от използване на автоматични устройства, продължителност на оперативната намеса и др. Сравнени са показатели, оказващи влияние върху вземане на решение за лапароскопски подход, използвана техника и получен резултат, с продължителността на намесата, финансовия и ресурс и брой конверсии. Резултати: От осъществените намеси 5 са ампутации на ректум (13,5%), 14 предни резекции (37,8%) и две интерсфинктерни резекции с колоанална анастомоза (5,4%), 6 (16,2%) десни хемиколектомии, 5 леви колектомии (13,5%) и три резекции на сигмата (8,1%). Средния следоперативен престой е отчетен 6.2 дни. Средното оперативно време е 212 минути, като се забелязва трайна тенденция за намаляването му (от 330 на 120 мин.). Пет случая (13,5%) с конверсия, поради напреднал процес и съмнение за радикалността. Заключение: Употребата на автоматични съшиващи устройства, високоенергийни кръвоспиращи апарати обуславят по-високата цена на лапароскопската хирургия. Тя дава сигурни предимства от по-малка постоперативна болка и скъсена хоспитализация. По-дългата обучителната крива зависи от ресурсната обезпеченост, както и индивидуалните тактика-технически умения. Употребата на метода дава необходимото предимство за пациентите, без да нарушава онкологичната сигурност. Ключови думи: колон, ректум, резекция, рак, лапароскопия, крива на обучение

122. С. Маслянков, И. Фидошев, В. Павлов, К. Ангелов, **М. Соколов**, Г. Тодоров – „Лапароскопска предна резекция за дистален карцином на сигмата, с екстракорпорална анастомоза – оптимизиране на разходите при миниинвазивна колоректална хирургия“, XV Национален конгрес по хирургия с международно участие, Доклади, 29 септември-2 октомври, 2016, Варна, Албена, стр. 440-441

РЕЗЮМЕ Въведение: С развитието на лапароскопската хирургия се разработват различни варианти за изпълнение на всеки етап от миниинвазивното лечение. Някои от тях са ресурсноемки, което при нерешен за здравната ни система въпрос с осигуряване на автоматични ушиватели затруднява пациентите в България. Осъществяването на мануална чревната анастомоза, след чревна резекция е един от най- деликатните елементи в такъв

подход. Лапароскопската предна резекция, представена в настоящата видеопрезентация демонстрира екстракорпорална Т-Т анастомоза през екстрационна минилапаротомия с цел минимализиране на разходите при тази хирургия.

123. D.Tzoneva, MP Atanasova, P. Dimitrova, Sv Maslyankov, **M. Sokolov** – “Multimodal analgesia with dexketoprofen as pre-emptive and tramadol following laparoscopic cholecystectomy”, 8th National Conference for the treatment of pain with international participation, Hissarya, Bulgaria, 09.06-11.06.2016, pp 44-45.

Ефективно обезболяване след големи коремни операции се постига с помощта на аналгетици с различен механизъм на действие. Нестероидните противовъзпалителни средства са основен компонент на мултимодалната аналгезия след лапароскопска хирургия и обикновено се комбинират с опиоиди. Цел: Да оценим ефикасността, безопасността и удовлетвореността от комбинацията декскетопрофен и трамадол за аналгезия след лапароскопска холецистектомия. Методи: Проспективното, рандомизирано проучване е проведено в УМБАЛ Александровска - София, Клиника по Хирургия и включва 52 пациенти (24-72 години, ASA II-III), на които е извършена лапароскопска холецистектомия по повод хроничен калкулозен холецистит. Пациентите са разделени в две групи според вида на обезболяването: група Д (n=26; декскетопрофен трометамол като пре-емптив плюс трамадол хидрохлорид) и група К (n=26; трамадол хидрохлорид). Всички пациенти получават еднакъв протокол на обща анестезия и постоперативно обезболяване с парацетамол. За спасителна аналгезия е прилаган трамадол хидрохлорид. Ефикасността е оценявана по интензивност на болката (по VAS - Visual analogue scale), обезболяване, необходимост от допълнителна аналгезия (при VAS 2:5); безопасността - по честота и тежест на нежеланите ефекти (като гадене, повръщане); удовлетвореността по 5-степенна Ликертова скала. За първото денонощие след операцията резултатите са записвани на всеки 2 часа. Данните са анализирани с програма за статистически анализ SPSS. Резултати: Двете групи пациенти не се различават значимо по демографски характеристики. Резултатите по VAS на 0 и 6 час постоперативно са значимо по-ниски в група Д в сравнение с група К (p < 0,05). В група Д по-рядко са наблюдавани гадене и повръщане, по-малък е броят на допълнителните болуси трамадол и броят на пациентите, нуждаещи се от допълнително обезболяване, удовлетвореността от постоперативното обезболяване е по-висока в сравнение с група К (p < 0,05). Заключение: Декскетопрофен, приложен като пре-емптив в допълнение към трамадол, е ефективен за постоперативна мултимодална аналгезия след лапароскопска холецистектомия. Комбинацията осигурява високо ниво на обезболяване, повишава удовлетвореността на пациентите при намалена консумация на опиоид и по-малко нежелани ефекти. Ключови думи: декскетопрофен, трамадол, мултимодална аналгезия, лапароскопска холецистектомия

124. **M. Sokolov**, B. Schmied, W. Brunner, L.P.S. Stassen, Sv. Maslyankov, K. Angelov, K. Grozdev, Sv. Toshev, P. Gribnev, M. Vasileva, G. Velevev, M.P. Atanasova^a, D. Tzoneva^a, G. Todorov – “An innovative method for prevention of anastomotic leakage in the laparoscopic sutgery of the left colon and rectum”, Complications of the conventional, laparoscopic and robotic surgery. Expertize

in surgical practice accompanying the judiciary practice. Abstracts and reports, National and international surgical conference, 31 May-02 June, 2017, Pleven, Bulgaria, pp 260-267

Увод. Целта на нашето изследване е презентирание на приложимостта и клиничните ползи на интраоперативната оценка на перфузията на левия колон и ректума чрез използване на флуоресцентна ангиография при лапароскопска резекция на левия колон и предна резекция на ректума чрез системите PINPOINT Endoscopic Fluorescence Imaging System™ (Novadaq Technologies Inc®) и NIR/ICG fluorescence imaging modular system solution™ на KARL STORZ®. Инсуфициенцията на анастомозата, в колоректалната хирургия и изобщо в хирургията, е едно от най-тежките и неприятни, за хирурга и пациента, постоперативно хирургично усложнения, което пряко допринася за повишаване честотата на вторичния хирургичен морбидитет и морталитета, а при онкологичните случаи и честотата на рецидивната болест. Един от най-важните рискови фактори за инсуфициенцията е адекватността на перфузията на проксималния и дисталния чревен сегмент. Материали и методи. Проспективно триинституционално проучване на 26 пациента, претърпели лапароскопски (23 болни, от тях 7 TaTME) и роботни (3 болни - 1-ректум и 2-сигма) леви колонни и предни резекции на ректума, оперирани в университетски хирургични центрове в Сент Гален, Швейцария и Маастрихт, Холандия през периода януари, 2016 - януари, 2017. Приложение на PINPOINT Endoscopic Fluorescence Imaging System (NOVADAQ Technologies Inc.) за оценяване на чревната перфузия (в три модалности - high-definition white-light video VIS; SPY Fluorescence mode; PINPOINT near infrared (NIF) Fluorescence mode, използван контраст ICG) и NIR/ICG fluorescence imaging modular system solution™ на KARL STORZ®, използван контраст ICG, на два етапа - първи, при избор на нивото на проксимална трансекция - по време на лапароскопията и втори - след формиране на анастомозата - оценка на мукозния интегритет и перфузия чрез проктоскопия. Извършен е сравнителен анализ на показателите: демографски; рисков профил на анастомозата (отстояние от линията на Hilton; мобилизация на лявата флексура; ниво на лигиране на долната мезентериална артерия); промяна в първоначалния план за ниво на проксимална трансекция на червото и промяна в поведението към анастомозата след създаването ѝ; честота на анастомозни инсуфициенции и други следоперативни усложнения и смъртност; икономическа обосновка. Анализ на резултатите е извършен по типа на публикуваното през 2015г. Elsevier Inc®.) мултиинституционално проспективно проучване PILLAR II (American College of Surgeons). Резултати. Всички пациенти са оперирани в планов или порядък на отложена спешност. 81%(21) от пациентите са оперирани поради карцином (ректален - 13; ляв колан - 8), а 19%(5) по повод дивертикулна болест. Нивото на анастомозата е било средно 10±5cm от линията на Hilton (anal ge). 4 (15%) анастомози са били оформени „на ръка“ - кола-анални - при TaTME, останалите - с циркулярен stapler. Мобилизиране на лява флексура е вършено в 85% от случаите. Високо лигиране на a. mesenterica inf. - в 35% болните. Флуоресцентната оценка на перфузията е променила ургичното поведение в 5 от случаите - при 3 е коригирала нивото на ксимална трансекция, без инсуфициенция следоперативно, а при 2 е ригирала решението за протективна стома. Не е имало случай на формиране на вече изпълнена анастомоза. При 3 от анастомозите, преки адекватна перфузия е установена положителна (standard air leak!) водно-въздушна проба, което е наложило надшиване и протективна стома. Регистрирана е една следоперативна инсуфициенция (3.8%) при пациент с дивертикулит (без контактен дренаж), диабет, обезитас, АХ, обективизирана с КАТ и проктоскопия на 8СОД при клинично подозрение на база влошаващ се общ статус и

лабораторни показатели . Извършена е релативна лапароскопия с извеждане на прекъсваща пасажна илеостома, лаваж и трансанално имплантиране на endosponge-VAC - портативна система за 16 дни. Не е установен ранен постоперативен морталитет. Дискусия. Въпреки ограничения брой проучвани пациенти, резултатите от приложението на флуоресцентната оценка на перфузията на чревните сегменти и оформената анастомоза са съпоставими и подкрепят резултатите на PILLAR II проучването за приложимостта на метода и категоричните клинични ползи при драстично намаляване честотата на анастомозни инсуфициенции в лапароскопската колоректална хирургия. Спестяването на разходите за менажиране на това тежко усложнение са и икономическата обосновка за въвеждане на методиката и в България, каквато е практиката в развитите западноевропейски страни и САЩ.

125. М. Соколов, Св. Маслянков, К. Ангелов, К. Гроздев, Св. Тошев, П. Грибнев, М. Василева, Г. Велев, Н. Хаят, И. Фидошев, М.П. Атанасова, Д. Цонева, Г. Тодоров – “Формиране на стома при обструктивен левостранен дебелочревен и ректален рак преди неоадювантна терапия и дефинитивна хирургия. Проблеми на малпозия на стомата.”, XV Международен конгрес по колоректална хирургия, 05.10-07.10.2017, кк Златни пясъци, Варна, Сборник с абстракти, стр.2-5

Въведение. Механичната чревна обструкция при инициалната презентация на пациент с колоректален рак е чест клиничен проблем – 20%, като при 60-70% от тези случаи обструкцията е причинена от дистално разположен малигнен процес – сигма, ректо-сигмоидална област или ректум, в около 25-30% от случаите – локално авансирал. Разгърнатата картина на пълна чревна непроходимост при левостранна или ректална локализация най-често изисква двуетапен подход с първично оформяне на декомпресираща чревна стома, позволяваща последваща неоадювантна терапия и дефинитивно хирургично лечение. Често оформянето на първична декомпресивна чревна стома се извършва в условия на спешност, от различно квалифицирани екипи, без визия за финалния етап на хирургия, след което пациентът бива насочен към клиничен център с по-голям опит за продължаващо лечение. Видът, локализацията и начинът на формиране на стомата биха могли да затруднят етапа на елективна дефинитивна хирургия, налагащи ревизия и/или коригиране на стомата. Целта на настоящото проучване е идентифициране на показанията за първична стома, определяне на последствията от малпозия на стомата и въвеждане на алгоритъм, подпомагащ процеса на вземане на решение при формиране на декомпресивна стома в спешни условия. Материал и методи. Проучени са всички пациенти, оперирани в Клиника по хирургия на УМБАЛ “Александровска” ЕАД по повод локално авансирал дебелочревен карцином с лява локализация и ректален рак, както и случаите с усложнен колоректален рак с тази локализация, при които се е наложило извеждане на първична декомпресивна стома за периода 2002 – 2016г. От пациенти с рецидивен ректален рак са включени тези, при които се е наложило ревизия/корекция на предварително изведена стома. Проучвани показатели са малпозия на стомата, постоперативни и свързани със стомата усложнения. Резултати. От общо 182 включени болни 92 (50.5%) са били с локално авансирал леви колонни и ректални карциноми и 90 (49.5%) – с усложнен рак на ректум и ляв колон. От тях при 39 болни (21.4%) са били с формирана стома - преди дефинитивното радикално лечение – 31 болни (17%), а при останалите 9 (4.9%) тя е останала като дефинитивна палиативна без последващо радикално лечение. При повечето от пациентите с първична стома формирането ѝ е било наложено от чревна обструкция, а при 3 болни – перитуморен инфилтрат/абсцес с вътрешна или външна фистула. От групата 39 първично стомирани болни 8 са били оперирани в спешен порядък в други лечебни заведения, впоследствие насочени за дефинитивно лечение в нашата клиника. При 6 (15.4%) от случаите първично стомирани болни (5 от други болници) се е наложила ревизия и поведение спрямо стомата при дефинитивната операция. При тези случаи не е установена сигнификантна разлика по отношение на

следоперативните усложнения, но е увеличено оперативното време и предоперативната подготовка за корекция на метаболизма – при случаите с първична илеостома – 3 (7.7%).

Дискусия. При близо 1/5 от случаите на изведена, в условия на спешност, чревна стома се е наложило ревизия и интервениране по време на дефинитивната операция. Това не е довело до допълнително повишаване нивото на следоперативни усложнения, но е затруднило извършването на втория етап – радикалната операция. Въпреки това, допълнителните хирургични манипулации по отношение на малпозиционна стома увеличават риска от интра- и следоперативни усложнения. Това обуславя съответни препоръки относно процеса на вземане на решение за стома при първия етап на двуетапното хирургично лечение на усложнения левостранен колонен и ректален карцином.