



Резюмета от 12-я конгрес по оториноларингология 29.09–01.10.2017 г.

Ларинго-фарингеален рефлукс – новости в диагностиката и лечението

Сл. Адамова, Ст. Стоянов*, Св. Василева*, П. Колев*, Гр. Неофитов*, Н. Петров*, К. Асенова***

**УНГК, МИ-МВР, София, **УНГК, ВМА, София*

Ларинго-фарингеалният рефлукс е сред най-разпространените причини за дисфонични оплаквания в съвременното общество. Високият морбидитет, възможността за медикаментозно купиране и подобряване качеството на живота го поставят като значим проблем в практиката на оториноларинголозите.

Целта на настоящата презентация е да направим обзор на иновациите в диагностиката и лечението на ларинго-фарингеалния рефлукс.

Laryngo-pharyngeal reflux -innovations in diagnostics and treatment

Sl. Adamova, St. Stoyanov*, Sv. Vasileva*, P. Kolev*, Gr. Neofitov*, N. Petrov*, K. Asenova***

**ENT Department, Ministry of Interior – Medical Institute, Sofia,*

***ENT Department, Military Medical Academy, Sofia*

Laryngo-pharyngeal reflux is one of the most common causes of dysphonic complaints in modern society. The high morbidity and the possibility of medicamentous treatment and improving the quality of life of patients make laryngo-pharyngeal reflux a significant problem in the practice of otorhinolaryngologists. The purpose of this presentation is to review the innovations in the diagnostics and treatment of laryngeal-pharyngeal reflux.

Органосъхраняващ подход при лечение на карцином на ларинкс-хипофаринкс – съвременни практики и насоки за бъдеще

Т. Хаджиева

Докладват се възможностите за неоперативно лечение на рака на ларинкса в ранен (I-II) и локално авансирал (III-IV) стадий на диагностициране. Разискват се посоките на развитие на онкологичното лечение в последните две десетилетия. Проследени са съвременните препоръки на EHNS-ESMO-ESTRO в орган-съхраняващите стратегии за лечението му. Целите, които си поставяме в различните стадии, варират от излекуване със запазване качеството на живота (гласова функция и гълтане) до продължаване на преживяемостта с подобряване качеството на живота и с цената на минимална токсичност от лечебните схеми. Демонстрират се съвременните високотехнологични методи за по-кратки схеми на самостоятелно лъчелечение с умерено-хипофракционирано облъчване и удобно за болните съкращаване на лечебния период от 7 на 4 – 5 седмици чрез т. нар. модулирано по интензитет лъчелечение с постигане на локален контрол със запазен говор от 88 – 97%. При ларингеалния карцином в

3-ти стадий едновременно лъчехимиолечение с платина или таргетна терапия (Cetuximab) достига 88% 5-годишна свободна от ларингектомия преживяемост. Продължават проучванията при трудно овладяемия хипофарингеален карцином в посока неoadjuvantна химиотерапия (TPF-таксани, платина и 5-ФУ) с последваща оценка на ефекта и продължаване с операция или лъчехимиолечение/биолъчелечение с таргетния препарат срещу рецептора на епителния растежен фактор (EGFR) с резултати, намаляващи смъртността с 27%. Докладват се резултатите от големия метаанализ (MACH-NC), който нееднозначно показва ползата от едновременното ЛХЛ, заедно с тези на RTOG 1016, TROG 12.01, TAX 323 и 324, TTCC от последните години в опита да се намали токсичността от лечението. Дискуси-ята относно запазване на ларинкса остава, тъй като балансирането между туморния контрол и възможните токсични ефекти продължава. Простата дефиниция за запазване на ларинкса означава ларинкс без тумор, без трахеостома и без хранителна сонда. За съжаление само няколко проучвания отделят внимание на този въпрос. За осигуряване на оптимален изход е необходима специална експертност на мултидисциплинарен тим, дискутиращ с пациента предимствата и недостатъците на органосъхраняващия и оперативния подход (частична или тотална ларингектомия). Главните надежди и насоки понастоящем са към индивидуализиране на лечението чрез въвеждане на генетични маркери, базирани на комплексни сигнатури от туморна микроРНК (miRNA), като miR-142-3p, miR-146a, miR-26b, които да селектират тумори с по-ниска агресивност.

Organ-saving approach in treatment of laryngeal and pharyngeal cancer – contemporary practice and future perspectives

*T. Hadjieva
Sofia, Bulgaria*

The author discusses a contemporary practice for non-surgical treatment of laryngeal cancer in early /I-II/ and locally-advanced /III-IV/ stages. Guidelines for larynx-saving approach has been developed in the papers issued by EHNS-ESMO-ESTRO during recent decade. The outcome varies in different stages from cure with good quality of life /QL/ in speaking and swallowing; survival prolongation with improved QL with the price of late toxicity or only symptom relief after palliation. Latest high tech radiotherapy /RT/ known as intensively moderated /IMRT/ permits shortening treatment time to 4-5 weeks and make it more convenient for patient and more cost-effective. Moderately fractionated IMRT achieved 88-97% local tumour control in early stage laryngeal cancer, comparable and durable even higher than after surgery. For 3rd stage cancer of larynx simultaneous radiochemotherapy with Platinum or bioradiotherapy with Cetuximab achieved up to 88% 5 years laryngectomy-free survival / EORTC 24891, GORTEC 2000-01, Bonner/. Many randomized trials with neoadjuvant chemotherapy are finalized and other are still running for hard to control and aggressive hypopharyngeal cancer. The options after TPF regime / taxans, platinum and 5-FU / with effect evaluation are: surgery in non responding cases or chemoradiation/ bioradiation. The result after non surgery approach led to distant metastases reduction and 27% decrease of lethality. Very important point is the late treatment toxicity cited in large (MACH-NC) meta-analysis and EORTC 22931, 22954, RTOG 1016, TROG 12.01, TAX 323 и 324, TTCC 2007-01 etc. trials. All have reported a benefit from combined radiochemotherapy in the direction for toxicity decrease adding EGFR inhibitor Cetuximab instead of chemo agent. Discussion between experts about larynx-saving approach is still overt, balancing benefit of tumour control and risk of late toxicity. Simple definition of saving larynx means tumour free larynx without tracheostomy or tube feeding. Only several trials were reporting QL issue. Centers with multimodality team expertise offering the patient both options -surgery /partial, total laryngectomy, laryngopharyngectomy or organ-saving approach is extremely important. Future hopes for individualized treatment are in development of genetic biomarkers. The most perspectives are seen from microRNA signatures as miR-142-3p, miR-146a, miR-26b etc. to select a tumour according it aggressiveness and to offer proper treatment.



Малигнена меланома в областта на главата с метастази в областта на шията. Представяне на клиничен случай

Рангачев Ю., Добрянова В., Димитрова Б., Цекова-Чернополска М., Дацев Д.

*Катедра по УНГ-болести
УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“
МУ – София*

Честотата на малигнената меланома (ММ) нараства с тревожно темпо в целия свят през последните 30 – 40 години и продължава да се увеличава в Съединените щати, Канада, Австралия, Азия и Европа. Поведението на ММ в областта на главата и шията е много агресивно и има като цяло по-лоша прогноза, отколкото тази на други места на кожата. Авторите представят клиничен случай на първична ММ в областта на главата (scalpa), която в кратък период след оперативното ѝ отстраняване е последвана от локален рецидив в зоната на първичната ѝ локализация и локалната пластика и множествени кожни и нодални метастази по пътя на лимфния дренаж на кожата и регионалните лимфни възли.

Ключови думи: малигнена меланома, меланоцити, локален рецидив, метастаза, шийна дисекция

Латерални шийни кисти на шията и диференциална диагноза с метастази от плоскоклетъчен карцином. Представяне на клинични случаи

Цекова-Чернополска М., Рангачев Ю., Попов Т., Йорданов С., Дацев Д.

*Катедра по УНГ болести
УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“
МУ – София*

Бранхиалните кисти често са неправилно диагностицирани, но и често са забравени при диференциалната диагноза на туморни маси в областта на шията. По този начин диагнозата често се забавя, което води до лош избор на поведение при тези пациенти. Бранхиална киста трябва да се подозира при всеки пациент с подутина в латералната част на шията, независимо от това дали подутината е твърда или кистична, болезнена или не. Тънкоиглената аспирационна биопсия (ТАБ) с цитология ще покаже точно костичната природа на формацията. Наличието на холестеролови кристали и/или епителните клетки в аспирираната ще предполага диагнозата бранхиална киста. Често обаче в областта на шията се установяват и кистични метастази от плоскоклетъчни карциноми, аденокарциноми, муко-епидермоидни карциноми (особено рентгеновите им образи) и др., които обратно на предходно казаното се приемат за бранхиогенни кисти и понякога фатално могат да забавят диагностичния процес и крайния резултат от лечебния процес. Авторите, показвайки клиничните изяви, диагностиката и лечението на пациентите с диагнозата „бранхиогенна киста“, целят да акцентират на възможностите за грешки при предварително и немотивирано поставяне на тази диагноза.

Ключови думи: хрилни дъги, бранхиогенни кисти, шийни метастази, кистични лезии, кистични метастази, ТАБ.

Шваном на вагус – клиничен случай

Йорданов С., Генадиева М., Хаджиев Ю., Конов Д., Николова М., Цекова М.

*УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ – София, Клиника по УНГ-болести, МУ – София, Катедра УНГ-болести
УМБАЛ „Александровска“, гр. София,
Клиника по патология, МУ – София, Катедра по обща и клинична патология*

Туморите от обвивките на периферните нерви в 45% от случаите се откриват в областта на главата и шията. В тази хистологична група се включват шванома, неврофиброма, периневринома, малигнен тумор от обвивките на периферните нерви, невротектом и грануларноклетъчен тумор.

Представяме клиничен случай на млада жена с туморна формация на шията, диагностицирана като вагусов шваном.

Малигнени неоплазми на устната кухина

Йорданов С., Хаджиев Ю., Конов Д., Генадиева М., Рангачев Ю., Станчева И.

УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ – София, Клиника по УНГ-болести, МУ – София, Катедра УНГ-болести

УМБАЛ „Александровска“, гр. София, Клиника по патология, МУ – София,

Катедра по обща и клинична патология

Представяме случаи от нашата практика с малигнени неоплазми на устната кухина и тяхното хирургично лечение. Отстраняването на тумори в тази зона е предизвикателство освен за постигането на туморен контрол, но и за оптималното възстановяване на дефекта.

Ранно захранване след ларингектомия

Димитър Пазарджиклиев

Медицински университет – Пловдив, Факултет по медицина,

Катедра УНГ-болести, УМБАЛ „Каспела“ – Пловдив

Въведение: Най-честото усложнение след ларингектомия е фарингокутанната фистула. Тя има значителни психологически, медицински и икономически последствия. Има множество предразполагащи фактори, но ранното захранване може да не е един от тях.

Методи: Ние захранихме 21 пациенти на 72-ия час след операцията. Те бяха на възраст от 44 до 82 години. Нито един от тях не бе провеждал лъчетерапия преди операцията. При половината от тях бяхме поставили хранителна сонда, която свалихме със започването на храненето, останалите бяха без сонда. При 18 пациенти бе извършена шийна дисекция. Фарингеалния дефект затваряхме с непрекъснат шев на два етажа с 4-0 Vicryl. При всички пациенти използвахме периперативна антибиотична профилактика и гастропротектори.

Резултати: Фарингокутанна фистула наблюдавахме при двама пациенти. Единият бе на 82 години и беше с предварително поставена сонда, другият бе на 66 години – без сонда. При нито единия не бе извършвана шийна дисекция, нито предоперативно бяха данни за анемия или хипопротеинемия.

Early Oral Feeding After Total Laryngectomy

Dimitar Pazardzhikliev, Medical University Plovdiv, Faculty of Medicine, ENT department,

UMHAT Kaspela, Plovdiv

Background: Pharyngocutaneous fistula is the most common complications of laryngectomy with psychologic, medical and economic consequences. It has many predisposing factors, but early oral feeding might not be one of them.

Methods: we have started oral feeding on 72nd hour in 21 laryngectomees aged from 44 to 82 years. None had previous radiotherapy. Half of them had a feeding tube that we removed once oral feeding was started the rest did not have a feeding tube. 18 of the patients underwent selective neck dissection. Pharyngeal closure was I-shaped, double layered, with running Connell suture using 4-0 Vicryl. All patients had proton pump inhibitors in the postoperative period and perioperative antibiotic prophylaxis.

Results: We observed fistula formation in two patients. One was 82 years old and had a feeding tube, the other was 66 years old and did not have a feeding tube. None of them had neck dissection, neither of them had anemia or low protein levels preoperatively.



Conclusions: In our hands early oral feeding is related to slightly higher rate of fistula formation, but much better psychological comfort, than delayed feeding. We would advocate early oral feeding with meticulous surgical technique and detailed patient consent.

Хирургичен поглед върху мултимодалното лечение на орофарингеалния карцином

Н. Янев, Св. Славков, Д. Марков, С. Георгиев*

Университетска специализирана болница по лицево-челюстна хирургия – София

Дълбоките зони на устната кухина и прилежащите части на гълтача са традиционно предизвикателство към хирурзите, занимаващи се с лечение на злокачествените процеси на главата и шията. В последните години обаче, наред с класическите хирургичните подходи, все по-широко навлизат и технологично асистираните методи за контрол на патологията в тази област, като роботизираната и лазерната хирургия. От друга страна, липсата на развитие на хирургичните техники в някои страни по света често тласка терапевтичните планове единствено в посока към нехирургичното лечение, за съжаление с цената на висока морбидност и същевременно все още непълен терапевтичен контрол, особено при авансиралите клинични случаи. Същевременно съвременните хирургични концепции дават обнадеждаващи резултати по отношение както на радикалното, така и на функционалното лечение на фарингеалната патология, а съчетаването им с другите методи на мултимодална терапия постига понастоящем най-добри резултати в лечението на злокачествените процеси.

Значението на VEMP при ранна диагностика на отосклерозата

Калина Маджарова, Ана Бешкова

Клиника по уши, носни и гърлени болести, УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – гр. Пловдив

Въведение: VEMP изследването се използва за ранно диагностициране на отосклерозата при пациенти с начални слухови увреждания и (или) шум в ушите. VEMP тестът се използва и при ранна диагностика на вестибуларната симптоматика на отосклерозата. Предполага се, че проблемите в равновесието се свързват със сакуларен или хидролимфатичен хидроск или директно обхващане от отосклеротични огнища на макула сакуле. VEMP намира приложение като допълнение на диагностиката на отосклерозата с цел потвърждаването ѝ.

Материал и методи: Проследиха се 8 пациенти с данни за отосклероза след преглед на ЛОР органи, тонална прагова аудиометрия, тимпанометрия с акустичен рефлекс, КАТ с висока резолюция. След това се извърши VEMP тест, който потвърди диагнозата.

Извод: Отосклерозата е заболяване, което в началния си стадий не е лесно за диагностициране. С приложението на VEMP теста стана възможно по-ранното ѝ откриване.

The Importance of VEMP in Early Diagnosis of Otosclerosis

Kalina Madzharova, Anna Beshkova

*Faculty of Medicine; Medical University – Plovdiv Otorhinolaryngology Clinic,
University Hospital „Sv. Georgi“ EAD – Plovdiv*

Introduction. The VEMP study is used for early diagnosis of otosclerosis in patients with initial hearing impairment and (or) tinnitus. The VEMP test is also used in early diagnosis of the vestibular symptom of otosclerosis. It is believed that the problems in equilibrium are associated with sakura or hydrofifatic hydrask or direct engagement by otosclerotic focal sacs of macula. VEMP finds application in addition to the diagnosis of otosclerosis for confirmation.

Materials and methods: 8 patients with otosclerosis data were followed, after a review of LOP organs, tonal threshold audiometry, acamp reflex tympanometry, high incidence CTU. A VEMP test was then performed that confirmed the diagnosis.

Results: Otosclerosis is a disease that is not easy to diagnose at its early stages. With the application of the VEMP test, it was possible to detect it earlier.

Стапедопластика – резултати и клинични наблюдения

Руев, П.

МБАЛ „Тракия“, Стара Загора

(I.) **Цел на изследването:** Изследването е в последните 20 години от развитието на хирургията на средното ухо. Свързано е предимно с развитието на осикуларните и стапедиални протези. Не без значение обаче е прилаганата оперативна техника и опитът на хирурга. Поставихме си за цел да изследваме получените резултати и нашия опит при пациенти, оперирани по този повод.

(II.) **Материал и методи:** За период от 8 години за оперирани 135 пациенти с отосклероза.

(III.) **Резултати:** Оценени са резултатите и клиничните наблюдения при тези пациенти.

(IV.) **Изводи:** Ранните и късните резултати от оперативното лечение на отосклерозата са много добри.

Stapedoplasty – results and clinical observations

Rouev P., Dimitrov. T.,*

**ENT Dept., Hospital TRAKIA, Stara Zagora*

(I.) **Purpose of study:** In last 20 years the development in surgery of the middle ear is connected with development of ossicular and stapedial prosthesis. However the applied operative technique and surgeon experience is important for the postoperative results. The aim of the study is to present our postoperative results in patient operated for otosclerosis.

(II.) **Material and Methods:** For a period of 8 years are operated 135 patients with otosclerosis.

(III.) **Results:** The postoperative results and clinical observation were analyzed.

(IV.) **Conclusions:** The early and late postoperative results by patient after stapedoplasty are with 95% success.

Хирургия при гломусни тумори

Руев П., Джамбазов** К., Влайков*** А., Топалова** А., Димитров* Т.*

**УНГ, МБАЛ „Тракия“, Стара Загора*

***УНГ, УМБАЛ „Св. Георги“ Пловдив*

****УНГ, Тракийски университет, Стара Загора*

(I.) **Цел на изследването:** Тимпаналните и югуларните гломусни тумори са относително рядко заболяване. Трудността в лечението им идва от богатото им кръвоснабдяване и близостта им до лицевия нерв.

(II.) **Материал и методи:** За период от 2 години в МБАЛ „Тракия“ и УМБАЛ „Св. Георги“ са диагностицирани и лекувани 5 гломусни тумора.

(III.) **Резултати:** Четири от хистологично диагностицираните 5 гломусни тумора за оперирани без дефицит на ч.м.н. Един пациент е оставен под наблюдение без операция поради риск от дефицит на ч.м.н.

(IV.) **Изводи:** Поведението в лечението на пациентите с гломусни тумори е в зависимост от локализацията им и големината на тумора.



Surgery by glomus tumors

Rouev P., Джамбазов** К., Влайков*** А., Топалова** А., Dimitrov* Т.*

**ENT Dept., Hospital TRAKIA, Stara Zagora*

***ENT Dept., University Hospital St. George, Plovdiv*

****ENT, TRAKIA University, Stara Zagora*

(I.) Purpose of Study: Tympanal and jugular glomus tumor is rare disease. The difficult treatment is as a result of rich blood supply and near anatomic relation with facial nerve.

(II.) Material and Methods: For a period of two years in Hospital Trakia Stara Zagora and University Hospital St. George Plovdiv were diagnosed and treated 5 patient with glomus tumors.

(III.) Results: Four from 5 histologically diagnosed glomus tumors were operated without cranial nerve deficit. One patient is under observation without operation because of high risk for cranial nerve deficit.

(IV.) Conclusions: The treatment of patients with glomus tumors depend from localization and size of the tumors.

Компютър асистирана хирургия на главата

Рувев, П.

Отделение УНГ-болести, МБАЛ „Тракия“, гр. Стара Загора

(I.) Цел на изследването: Да установим възможните приложения на компютър асистираната хирургия в областта на предната и латерална черепна основа.

(II.) Материал и методи: За период от 01.07.2014 г. до 01.03.2017 г. при 125 пациенти е използвана оптичката навигационна система на Karl Storz за приложение в функционалната ендоскопска синус хирургия и в отохирургията.

(III.) Резултати: Анализирани са оперативните резултати за период от 3 години след прилагане на компютърно-асистирана хирургия.

(IV.) Изводи: Предимствата в приложението на оптичката навигационна система при функционалната ендоскопска синус хирургия са отдавна известни, докато използването ѝ в отохирургията тепърва ще бъде доказвано.

Computer assisted surgery around the head

Rouev P.,*

**ENT Dept., Hospital TRAKIA, Stara Zagora*

(I.) Purpose of Study: To present our experience with computer-assisted surgery of anterior and lateral skull base.

(II.) Material and Methods: For the period from 01.07.2014 to 01.03.2017, there were computer-assisted interventions in 125 patients scheduled for FESS and otosurgery.

(III.) Results: The operating results for a period of tree year's after the application of computer assisted surgery were analyzed.

(IV.) Conclusions: The use of computer assisted navigation in FESS offers several advantages: (1) greater patient safety; (2) greater intraoperative orientation of the operator; (3) the opportunity for continuous learning and (4) improvement the technique for operation. For otosurgery the advantages must be demonstrated.

Остаряването на кохлеята и PI3K-Акт

Скерлева Д.¹, Ониши Х.¹, Кита Т.¹, Кацуно Т.¹, Стоянов Ст.³, Ямамото Н.¹, Ито Дж.², Омори К.¹, Накагава Т.¹

¹Отделение по отоларингология, хирургия на глава и шия, Киотски университет – Япония

²Медицински център „Шига“, Шига, Япония

³Медицински институт на МВР – София, България

Въведение: Фактори като шум, лекарства, диабет и т.н. могат невъзвратно да увредят фините структури на вътрешното ухо. Ние докладвахме, че IGF-1 е ефективен срещу увреждане на кохлеарните ресничести клетки и има терапевтичен ефект при пациенти с внезапна глухота. IGF-1 играе важна роля в ембрионалното развитие на кохлеята и е от основно значение за морфогенезата на вътрешното ухо. Липсата на IGF-1 води до развитие на невросензорно намаление на слуха.

Целта на настоящото изследване е да определят промените, които настъпват в IGF-1, и свързаните с него протеини в процеса на остаряването.

Материали и методи: Животински модел на възрастово намаление на слуха беше използван за този проект. C57BL/6J мишки бяха разделени на 3 групи в зависимост от възрастта им. Степента на интактност на кохлеята беше установена с ABR и DPOAE. Конфокална микроскопия беше използвана за установяване на кохлеарната морфология. Промените в експресията на няколко IGF1/PI3K-свързани гена бяха изследвани с qPCR.

Резултати: Функционалните и хистологични резултати потвърдиха наличието на прогресиращо възрастово намаление на слуха. qPCR показва значителни промени в експресията на Igf-1, FoxO3, Mtor и Gsk3. между различните възрастови групи.

Изводи: Възрастовите промени в експресията на свързаните с клетъчното оцеляване и пролиферация гени Igf-1, FoxO3, Mtor и Gsk3 предполагат участието им в дегенеративните процеси в кохлеите на C57BL/6J мишки.

Билатерална кохлеарна имплантация

Фани Михайлова, д.п.

Слухово-речеви рехабилитатор, Отделение УНГ-болести, МБАЛ „Тракия“, гр. Стара Загора

Световна тенденция през последните години е поставянето на два слухови апарата, респективно на два кохлеарни импланта. Билатералната имплантация и бинауралното слухопротезиране има сериозни предимства при локализацията на звука, възприемане на реч в шумна среда, при общуването с няколко събеседника едновременно и т.н. В статията се изтъкват положителните страни на двустранното слухопротезиране. Прави се кратък исторически обзор. Проследява се финансовата процедура в България при поставяне на един или два импланта. И не на последно място е направено наблюдение над пациенти, на които е поставен втори имплант. При част от тях поставянето на втори „имплант е извършено след повече от десет години, а при други в рамките от 2 до 4 години.

Наблюдението и получените данни поставиха въпроси, към които трябва да насочим бъдещите си проучвания.

Ключови думи: кохлеарен имплант, двустранна кохлеарна имплантация, слухов апарат, двустранно слухопротезиране

Bilateral cochlear implantation

Fani Mihaylova

Speech Rehabilitation Unit, ENT Dept., Hospital TRAKIA, Stara Zagora ABSTRACT

Recent years world trend in has placing two hearing aids, respectively two cochlear implants. Bilateral implantation and binaural prosthetics have great advantages in localizing sound, adopting speech in a noisy environment and interacting with several interlocutors.



The article highlights the positive aspects of bilateral implantation. A brief historical overview is made. The financial procedure in Bulgaria is monitored with the implantation of one or two implants. Last but not least, there is a suggested observation of patients on whom a second implant is placed. In some cases, a second implant is placed after more than ten years and in others within 2 to 4 years. Surveillance and data received posed questions to which we should direct our future research.

Key words: cochlear implants, bilateral cochlear implants, hearing aid, binaural hearing aids.

Лицева парализа, причинена от вирусни и бактериални инфекции. Представяне на случай. Използването на интраоперативен мониторинг на лицевия нерв по време на хирургия на средното ухо

Мирчев С, Вълков А*, Милков М**, Стоянов Ц*, Духленски Б**
Медицински факултет; МУ – Плевен

**Клиника по ушни, носни и гърлени болести, УМБАЛ – Плевен*

***МУ, Факултет по дентална медицина – Варна*

Въведение: Деформацията на лицето, причинена от лицева пареза, е алармиращ и тревожен симптом, който изисква незабавно изследване на болния, уточняване типа и причината за парализата и избор на правилен начин на лечение.

Материал и методи: Обработени са 9 клинични случая: 1 жена (82 г.) и 8 мъже, от които: 3-ма възрастни (25 г., 30 г. и 53 г.) и 5 деца (6 г., 10 г., 12 г., 14 г. и 15 г.). При всички е установена лицева пареза. При 3 от случаите (деца на 10, 12 и 14 год.) се касае за Bell's Palsy след прекарано вирусно заболяване и здраво средно ухо. При един от случаите (мъж на 25 г.) се установи причина херпес зостер отикус.

При останалите 5 случая причината за лицевата парализа бяха заболявания на средното ухо (остър мастоидит, хроничен отит – със или без холестеатом).

Използваните методи за диагноза при всички пациенти са снемане на неврологичен статус на ЧМН, отоскопия, аудиометрия, КТ и ЕМГ. При оперираните е извършено хистологично изследване на оперативен материал от ухото.

При определяне на лицевата дисфункция използвахме House and Brackmann's grading System for Recovery of Nerve Function.

Използвахме следните методи на лечение: медикаментозно (за пациентите с Bell's Palsy и херпес зостер отикус) и оперативно (за пациентите с мастоидит и хроничен отит).

При всички оперирани пациенти е извършено интраоперативно мониториране на лицевия нерв (IOFNM).

Резултати: Пациентите с лицева парализа от заболяване на средното ухо (5 бр.) се разпределят както следва:

1 случай с остър мастоидит (момче, 15 г.);

2 случая с хроничен отит с холестеатом (момче на 6 г. и мъж на 30 г.);

2 случая с хроничен отит без холестеатом (жена на 82 г. и мъж на 53 г.).

Извършени оперативни интервенции:

- ♦ При острия мастоидит: Кортикална мастоидектомия. Възстановяването на лицевия нерв продължи около 60 – 70 дни.
- ♦ При хроничния отит с холестеатом: Радикална мастоидектомия, при която се откри холестеатом, разположен в областта на второто коляно и част от хоризонталния сегмент на лицевия нерв. При детето се установи деструкция на слуховите костици и фистула на латералния полуокръжен канал (анамнестично парализата на лицевия нерв не беше видима деструкция на костния канал на лицевия нерв. Възстановяването на лицевия нерв продължи 60 – 70 дни.
- ♦ При хроничния отит без холестеатом: Модифицирана радикална мастоидектомия, при която се откри гранулиращ остейт. Възстановяването на лицевия нерв продължи около 40 дни.

Пациентите с лицева парализа без увреждане на средното ухо се възстановиха в период за около 30 дни след проведено медикаментозно лечение.

При всички пациенти настъпи пълно възстановяване на функцията на лицевия нерв.

Заклучение:

1. Мастоидитите и хроничните отити не трябва да се разглеждат като възпалително заболяване само на средното ухо. Често пъти те дават близки и далечни усложнения, които могат да заблудят за заболявания от други органи и системи. В немалък процент от случаите усложненията са лицева пареза.
2. Правилната преценка докога един отит може да се лекува в амбулаторни условия и кога е необходимо да се насочи за оперативно лечение е гаранция, че ще се избегнат усложнения, като например лицева пареза.
3. Очакваните костни деструкции в канала на лицевия нерв по време на хирургично лечение са пропорционални на давността на заболяването на средното ухо.
4. Инцидентите на ятрогенното увреждане на лицевия нерв във всички отологични процедури са 0.6 – 3.6% и нарастват от 4 – 10% при „second look“ хирургия.
5. При хирургия на средното ухо със / без лицева парализа е препоръчително извършването на интраоперативно мониториране на лицевия нерв с цел превенция на ятрогенното увреждане на лицевия нерв.
6. Навременното диагностициране на причината за лицевия нерв е гаранция за адекватно лечение и респективно за по-бързо и пълноценно възстановяване на функцията на лицевия нерв.
7. Уместно е прилагане на критерии за предоперативна преценка на риска от интраоперативно увреждане на лицевия нерв при хирургия на средното ухо.
8. При Bell's Palsy се разчита на медикаментозното лечение. При 80% от болните се стига до пълно възстановяване. Едва при 20% липсва възстановяване и в тези случаи е уместна хирургична намеса за декомпресия на лицевия нерв.

Ключови думи: Otitis media, Facial Nerve palsy и Iatrogenic Facial Palsy

Отосклероза – условия и ресурси за успешна хирургия

Златанов Хр., Милев С., Цветков В.

Клиника по оториноларингология, Военномедицинска академия – София

Цел на изследването: Да представи общ преглед на проблема, предпоставките и изисквания за успешно лечение и опита на клиниката в лечението му в последните четири години.

Материали и методи: Литературен преглед на проблема и ретроспективен анализ на резултатите от лечение на отосклероза, проведено в клиниката през последните 4 години. Отчетени са демографските данни на пациентите, приложената техника, усложненията и изходът от лечението, удовлетворението на пациентите от резултата.

Резултати: От 2012 г. до края на 2016 г. в клиниките по УНГ-болести на МБАЛ „Сердика“ и МБАЛ „Европа“ са лекувани 52 пациенти с отосклероза, като при 9 от тях заболяването е двустранно. Хирургично са лекувани 41 пациенти, а 11 са предпочели консервативно лечение със слухопротезиране. Общо са проведени 56 стапедектомии. След 4 от операциите е имало усложнение. Два случая на остър хеморагичен постгрипозен отит в период от два месеца след операцията; единият от тях развива гноен отит с оформяне на сраствания и блокиране на протезата – проведена е ревизия с почистване на срастванията и поставяне на нова протеза; другият пациент развива кохлеоневрит – лекуван консервативно в спешен порядък с почти пълно възстановяване на слуха. Един случай на внезапна пълна глухота на оперираното ухо три години след операцията. Този пациент е с двустранна отосклероза и впоследствие е направена стапедектомия на другото ухо. Един случай на луксирание на протезата – направена е ревизия и репозиция на протезата с подобрене на слуха.

Заклучение: нашият метод на успех е операция без ендаурален разрез, поставяне на самофиксиращ се спекулум и повдигане на ендомеатално ламбо, използване на CO₂ лазер, поставяне на смарт протеза, два дни болничен престой, терапия с манитол, дексаметазон и бетасерк.



Otosclerosis -Requirements and Resources for Successful Surgery

Zlatanov Hr., Milev S., Tsvetkov V.

Department of Otorhinolaryngology, Military Medical Academy –Sofia

Objectives: to present an overview of the problem, the prerequisites and requirements for successful management, and our clinical experience in the past four years.

Materials and Methods: review of the problem and retrospective analysis of the results of treatment of otosclerosis conducted in the clinic in the past 4 years. Patient demographics, management technique, complications and outcome of treatment, patient satisfaction with outcome are reported.

Results: From 2012 to the end of 2016, 52 otosclerosis patients were treated in our clinics. Nine of them had bilateral otosclerosis. 41 patients were managed surgically and 11 preferred conservative treatment with hearing aids. A total of 56 stapedectomies were performed. After 4 of the operations there was a complication. Two cases of acute haemorrhagic post-influenza otitis media within two months of surgery. One of them developed suppurative otitis media with adhesion formation and blockage of the prosthesis -a revision was carried out with cleaning of the adhesions and change of prosthesis. The other patient developed cochlear neuritis -managed conservatively in an urgent fashion with almost complete recovery of hearing. One case of a sudden total hearing loss at the operated ear three years post surgery. This patient had bilateral otosclerosis and subsequently had a stapedectomy on the other side. One case of prosthesis luxation -a revision and prosthesis reposition was carried out with improvement of hearing.

Conclusion: Our method of success is stapedectomy without endaural incision, we use selfretaining ear speculum, endomeatal flap, CO 2 laser, smart prosthesis, two-day hospital stay postoperatively, Manitol, dexamethasone and Betaserc therapy.

Диагностика и проследяване на аудио-вестибуларното засягане при синдрома на Cogan

Д-р Георги Кукушев, дм; Проф. д-р Венцислав Цветков, дм
ВМА – София

Въведение: Синдромът на Cogan (CS), описан от офталмолога D. Cogan (1945 г.), е рядко заболяване с неясна етиология, протичащо с очни и аудио-вестибуларни прояви, много често и с такива от системен характер. Досега в литературата са описани около 250 случая, липсват данни относно наличие на наследственост.

Материали и методи: За период от 5 години в клиниката по ушни, носни и гърлени болести към ВМА – София бяха диагностицирани и оперирани (кохлеарна имплантация) трима пациенти с практическа глухота вследствие синдром на Коган (диагностициран от ревматолог).

При описаните 3 пациенти заболяването имаше характерния проградиентен ход с тласъчен проградиентен ход на приемното намаление на слуха, вестибуларна симптоматика в началните изяви, преминаваща до пълна арефлексия. С прогресиране на отпадните симптоми тримата пациенти бяха слухопротезирани (цифров слухов апарат), като в рамките на период (различен за отделните пациенти) от две до три години се достигна до практическа глухота, неповлияваща се от допълнително настройване на слуховите протези и консервативното лечение на първичното заболяване. Това наложи оперативно лечение – кохлеарна имплантация.

Резултати: При лекуваните трима пациенти с CS и ангажиране на слухово-вестибуларния нерв се наблюдава прогресия в намалението на слуха от приеман тип двустранно, както и двустранна вестибуларна арефлексия. Медикаментозното лечение има временен ефект с характерно преходно подобрене след КС лечение.

Субективните постоперативни резултати от различните модели кохлеарни импланти показаха сходни резултати по отношение слуховата перцепция на пациентите (двама пациенти бяха оперирани с Cochlear и един с Med El).

Дискусия: Синдромът на Коган е рядко заболяване и лечението на пациентите налага тясната интердисциплинарна колаборация между оториноларинголози и ревматолози.

Изолирано засягане на средното ухо от Morbus Wegener – диагностично предизвикателство

*Д-р Георги Кукушев, дм; Проф. д-р Венцислав Цветков, дм; д-р Емил Кържин, дм
ВМА – София*

Материали и методи: В настоящата презентация бихме искали да представим два случая на пациенти с изолирано засягане на средното ухо от Morbus Wegener. Водещ симптом и при двамата пациенти беше разгънатата картина на остър мастоидит с опасност от интракраниално усложнение. Пациентите са със сходна клинична симптоматика, но противоположни параклинични изследвания. Поставянето на точната диагноза изискваше интензивна интердисциплинарна колаборация.

Резултати: И при двата случая поради неповлияване на клиничната симптоматика от консервативното лечение се наложи радикална мастоидектомия, целяща повлияване на симптоматиката от една страна, и хистологичното уточняване – от друга.

Дискусия: Диагностиката и лечението на Morbus Wegener е домейн на ревматолозите. Критериите за поставяне на диагнозата Morbus Wegener не бяха изпълнени, а дори при втория от описаните случаи бе спорно наличието поне на един сигурен критерий (според ACR – American College of Rheumatology). Въпреки това разгърнатата картина на острия мастоидит и възможните интракраниални компликации налага спешен интердисциплинарен подход.

Нови хоризонти в Балканските конгреси в началото на 21. век

*М. Милков, Р. Бенчев, П. Димов, П. Недев, Д. Костадинова, А. Цветкова, Д. Вичева, Дж. Узун®,
Т. Карчиоглу, С. Триаридис, М. Станкович, Я. Баиазит, Г. Анастосопулус®, С. Салавачи, Ю. Костадинов
Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, Хил Клиник – София,
Тракийски университет – Стара Загора, Медицински университет – Пловдив,
Тракийски университет – Одрин®, Медицински университет „Медениет“ – Истанбул
Аристотел университет – Солун, Медицински университет Ниш, Медипол университет Истанбул,
Медицински университет Атина®, Медицински университет Тирана*

Историята на Балканските конгреси датира от трийсетте години на двадесети век. Първият конгрес е през 1931 г. в София. Огромна роля в тяхното създаване, осъществяване и подготвяне на научната програма има Българското дружество по оториноларингология и на първо място проф. д-р Стоян Белинов и неговите колеги. По време и след Втората световна война тези научни форуми прекъсват своето съществуване. За дълъг период от време е невъзможно дори и да се мечтае за контакти между колегите на Балканите и по-специално от двете страни на желязната завеса.

В края на 20. век и началото на това столетие постепенно започват връзките на колеги от България и колеги оториноларинголози от Турция, Гърция, Румъния и Сърбия, а по-късно и от другите балкански страни.

През 2004 г. се слага началото на провеждането на съвременните Балкански конгреси с конгрес в курорта Слънчев бряг. Трябва да отличим имената на проф. П. Димов, проф. Т. Карчев, проф. Е. Хелидонис, проф. Н. Озгиргин, проф. Джем Узун, проф. Е. Ферикидис, проф. М. Станкович и др.

През 2015 г. Десетият Балкански конгрес се проведе в Тирана. Освен презентации по всички теми в оториноларингологията се проведеха голям брой курсове, кръгли маси и Балкански борд мийтинг. На него не се взе решение за мястото на провеждане на следващия конгрес. След едномесечен дебат между членовете на борда на Балканското дружество по интернет България отново бе определена за място за провеждане на 11 конгрес. Трябва да се изтъкне огромната заслуга на проф. Бенчев, който със своя международен авторитет успя да промотира нашата страна и научна общност за организи-



ране на конгреса. Целият организационен комитет вярва, че с подкрепата на всички колеги оториноларинголози от страната и много приятели от чужбина ще успеем да проведем един високонаучен и полезен за всички форум.

Актуализация на неалергичните ринити

Проф. д-р Диляна Вичева

*Катедра по оториноларингология, Медицински университет – Пловдив,
Катедра „Здравни грижи“, Русенски университет „Ангел Кънчев“, Русе*

Резюме: Терминът „неалергичен ринит“ обикновено се прилага като диагноза при всяко ринологично състояние, при което симптомите са идентични с тези, наблюдавани при алергичен ринит, но е изключена алергична етиология. Точната причина за неалергичен ринит е неизвестна! Лечението е индивидуално.

Ключови думи: неалергични ринити, актуализация

Update on Non-allergic rhinitis

Prof. Dr. Dilyana Vicheva

*Department of Otorhinolaryngology, Medical University, Plovdiv,
Department of Health Care, Rousse University „Angel Kanchev“, Rousse*

Abstract: The term Non-allergic rhinitis' is commonly applied to a diagnosis of any nasal condition in which the symptoms are identical to those seen in Allergic rhinitis but an allergic etiology has been excluded. The exact cause of Non-allergic rhinitis is unknown! The treatment is individually.

Key words: non-allergic rhinitis, update.

Ендоскопски подход в оперативното лечение на ювенилния назофарингеален ангиофибром тип II А Клиничен случай

Джамбазов К., Топалова А., Консулов Сп., Марков Ст.

*Клиника по ушни, носни и гърлени болести, УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив
Медицински университет – Пловдив*

Въведение: Ювенилният назофарингеален ангиофибром е бенигнен тумор, който засяга предимно мъжкия пол в юношеска възраст. Сравнително рядка патология, като заема 0,5 до 1% от неоплазмите на глава и шия. Този тип тумори са с изразена васкуларизация, с комплексна анатомична локализация, бавен, но агресивен локален растеж с предилекция към базата на черепа. Клиничната картина може да се представи със симптом на прогресивна едностранна назална обструкция със/без епистаксис или ринорея. Правилното класифициране на тумора (според класификацията на Fisher, Chandler, Radkowski, Andrews, Sessions) и предоперативна оценка определя оперативния метод на избор.

Материали и методи: В представения от нас клиничен случай се касае за пациент на 42 г. с оплаквания от едностранно нарушено носно дишане, с периодично кървене от носа и епифора от същата страна. От извършената ангиография се диагностицира богато васкуларизирана туморна формация, ангажираща лява носна кухина, както и максиларния и етмоидалния синус с пропация към птеригоидната ямка, суспектна за ангиофибром тип II А. Извършена е ендоскопска ендоназална хирургия с тотална резекция на тумора с лигиране на сфенопалатиналната артерия.

Резултати: Контролната компютърна томография 3 месеца по-късно и ендоскопия са без данни за рецидив.

Заклучение: Правилният подход в лечението на ювенилния назофарингеален ангиофибром е свързан с навременно поставяне на диагнозата, акуратно стадиране с оценка на оперативния риск и нуждата от емболизация на максиларната артерия. Ендоскопската ендоназална хирургия до III тип има сериозни преимущества предвид по-добрата визуализация на съдовете, възможността за контролирано кървене и лигиране на сфенопалатиналната артерия, без последствията на външните достъпи.

Ключови думи: назофарингеален ангиофибром, ендоскопска ендоназална хирургия, емболизация на максиларна артерия.

Endoscopic approach in the treatment of juvenile nasopharyngeal angiofibroma type II A Case report

Djambazov K., Topalova A.,

*Department of Ear, Nose, Throat diseases University hospital St. George – Plovdiv,
Medical University – Plovdiv*

Introduction: The juvenile nasopharyngeal angiofibroma is benign tumor, which affects in majority the young male population. It is a rare tumor which represents 0,5 to 1% of the neoplasm of the head and neck. It is highly vascular and benign with complex anatomic localization, slowly progressive, but with aggressive local growth, with a erosive progress to the skull base. The clinical image may occur with symptoms of a progressive one-sided nasal obstruction with/without epistaxis or rhinorrhea. The right classification of the tumor (according to the classification of Ficher, Chandler, Radkowski, Andrews, Sessions) and pre-operative evaluation defines the choice of operative method.

Materials and methods: We present a clinical case of an young man, 42 years old with the complaints of an unilateral nasal obstruction, with periodic bleeding and epiphora on the same side. The angiography shows a hypervascular tumor formation engaging the left nasal cavity and also maxillary and ethmoid sinus with extension to pterigoid area suspicious of angiofibroma type II A. We performed an endoscopic sinus surgery with a complete resection of the tumor with sphenopalatine artery occlusion.

Results: Three months after the surgery a control CT tomography and endoscopy shows no recurrence.

Conclusion: The approach in the treatment of the juvenile nasopharyngeal angiofibroma is related with the prompt diagnose, accuracy in the staging with an evaluation of the operative risk and the need of embolization of the maxillary artery. The endoscopic endonasal approach has serious benefits such as better visualization of the vascular system, the opportunity of control of approach. Bleeding, sphenopalatine artery occlusion and minimizing the risk of external.

Key words: nasopharyngeal angiofibroma, maxillary artery. endoscopic end onasal surgery, embolization of

Перфорация на назалния септум – все по-често срещано усложнение. Оперативно лечение

Джамбазов К., Топалова А., Марков Ст.

*Клиника по ушни, носни и гърлени болести, УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив,
Медицински университет – Пловдив*

Въведение: Перфорацията на назалния септум е едно от честите усложнения, което може да настъпи след оперативната корекция на назалния септум. Представлява дефект в целостта на септалната лигавица, хрущялната и/или хрущялно-костната част с патологична комуникация между двете носни кухини, нарушавайки носната физиология. Етиологично може да се раздели в две големи групи – ятрогенна (постоперативна) и неятрогенна. Оперативното възстановяване на перфорациите се базира на 2 големи групи техники в подхода – интраназални, при които се използват ламба от назалната



мукоза, мукоперихондриални, мукопериостални; и екстраназални – с ламба извън границите на носната кухина (темпорална фасция, перикраниални фасциални ламба и др.)

Материали и методи: За периода юни 2015 – юни 2017 г. представяме 15 случаи на септални перфорации. В етиологичен план преобладават тези от ятрогенен произход. Съотношение мъже: жени 11:4, средна възраст 35.3. В голям процент от случаите повече от 70% перфорациите бяха с размери 2.5 – 3.5 см в диаметър, и 1 случай на такава над 4 см. При всички пациенти за възстановяване на септалния дефект е използвана техника с ламбо от назалната мукоза, мукоперихондриум и автотрансплантанти. При 3-ма е използван отворен подход за ринопластика, при 12 – интраназален подход. При 2 от случаите едновременно с корекцията на перфорацията е осъществена и ринопластика.

Резултати: Успешно възстановяване се диагностицира при всички пациенти за проследяване в период от 6 месеца до 1 година.

Заключение: Оперативното лечение на перфорациите на назалния септум е истинско предизвикателство за хирурга. Изборът на метод е в корелация с локализацията и големината на перфорацията и именно поради разнообразието в етиологията и вида на перфорациите няма единен утвърден подход в оперативното лечение. В наши дни патологията на носния септум е една от честите индикации за оперативно лечение. Нарастват обаче и случаите на перфорации вследствие ятрогенна увреда.

Предлагаме унифициран подход за успешно оперативно лечение на дефекти на септума, предизвикани от ятрогенна увреда. Прилагането му позволи успешно третиране на перфорациите с размери до 4 см при 15 пациенти.

Perforation of the nasal septum – an increasingly common complication. Surgical treatment

Djambazov K., Topalova A., Markov St.

*Department of Ear, Nose, Throat diseases University hospital St. George Plovdiv,
Medical University – Plovdiv*

Introduction: The perforation of the nasal septum is one of most common complication that may occur after a surgery of the nasal septum. It represents a defect in the integrity of the septa mucosa, cartilage and / or cartilage-bone part with pathological communication between the two nasal cavities disrupting the nasal physiology.

Etiologically it can be divided into two groups -iatrogenic (post-operative) and non-iatrogenic.

The surgical recovery of a nasal septum perforation is based on 2 large groups of techniques in the approach – intranasal, in which flaps of nasal mucosa are used, mucoperichondrial, mucoperiosteal and extranasal with flaps depassing the nasal cavity borders (temporal fascia, pericranial fascial flap, etc.)

Materials and methods: For the period of June 2015-2017 we present you 15 cases with nasal septum perforation. The iatrogenic cases are more common than the non-iatrogenic. The men-women ratio is 11:4, with an average age of 35.3. In a large part of the cases, 70% of the perforations were with a size of 2.5-3.5 cm in diameter and in 1 of the cases it was 4cm. In all of the cases, for recovery, a flap of nasal mucosa, mucoperichondrium and autotransplantation was used. In 3 of the cases, an open approach of rhinoplasty is used, in 12 of the cases – an intranasal approach. In 2 of the cases in addition to the correction of the perforation a rhinoplasty is performed.

Results: Successful recovery was diagnosed in all of the patients in the period of 6 months to 1 year.

Conclusion: Surgical treatment of perforation of the nasal septum is a real challenge in front of every surgeon. The choice of method is in correlation with the localization and the size of the perforation. Precisely because of the variety in the etiology and the type of perforations, there is no uniform confirmed approach for surgical treatment. Now days the pathology of nasal septum is one of the most common indications for surgical treatment. The cases of iatrogenic type are increasingly common.

Key words: perforation of the nasal septum, mucoperichondrial flap, extranasal approach.

За ползите от комбинираното лечение на остри и обострени хронични риносинусити

А. Куцаров¹, С. Огнянов²

1. Медицински университет – Варна, 2. Софийски университет „Св. Климент Охридски“

Резюме: Острият и обостреният хроничен риносинусит са чести и социалнозначими заболявания. Свързани са със сериозно нарушаване на качеството на живот на пациента и значими финансови разходи. Базовата терапия на острите и обострените хронични риносинусити изисква комплексен подход. Той включва етиологично, патогенетично и симптоматично лечение. С оглед преобладаващата вирусна (98%) етиология на острия риносинусит и нарастващата бактериална резистентност през последните десетилетия инициращото лечение е патогенетично и симптоматично. Обоснован избор е Siresp sirup като противовъзпалителен избор и локалният деконгестант със специална формула Xylogel spray.

Из патогенезата на хроничния риносинусит

А. Куцаров¹, П. Недев²

¹Медицински университет – Варна, филиал Велико Търново,

²Медицински университет – Варна, Факултет „Медицина“, Ръководител катедра „УНГ и неврохирургия“

Резюме: Хроничният риносинусит (ХРС) е чест и сериозен здравословен проблем. Засяга до 15% от популацията и е свързан със значими социално-икономически разходи и нарушаване качеството на живот на болните. Според EPOS 2012 различаваме две форми: хроничен риносинусит без носна полипоза и хроничен риносинусит с носна полипоза. Независимо от редица проучвания през последните десетилетия, ХРС си остава заболяване с все още неясна патогенеза. Настоящата презентация, разглежда съвременните концепции в патогенезата.

Pathogenesis of Chronic Rhinosinusitis

A. Kutsarov¹, P. Nedev²

¹Medical University – Varna, Affiliate Veliko Tarnovo

²Medical University – Varna, Faculty of Medicine, Head of Department of Neurosurgery and ENT

CRS afflicts approximately 15% of the population, resulting in a substantial economic and noneconomic burden. CRS represents a common end point of a heterogeneous group of pathophysiologic processes, influenced by various environmental, anatomic, congenital, immune, and infectious factors. The EPOS further defines CRS as either CRS with nasal polyps (CRSwNP) or CRS without nasal polyps (CRSSNP), depending on whether polyps are visualized in the middle meatus during nasal endoscopy. The presentation that follow, a variety of extrinsic and intrinsic factors that have been implicated in the pathogenesis of CRS are reviewed.

Акустична фарингометрия – нов диагностичен метод в ринофарингологията

Шиваров, Г.¹, Д. Томов²

¹Отделение по оториноларингология, МБАЛ „Св. Анна“ АД – Варна;

²Медицински университет – Варна

Нарастващото медико-социално значение на нарушенията на дишането по време на сън стимулира научната общност да търси все по-точни и достатъчно обективни методи за ранна диагностика на тези болестни състояния. Преди повече от десетилетие се появи акустичният фарингометър, който, подобно на акустичния ринометър, подпомага съществено риноларинголозите и денталните лекари при откриването на заболяванията на устната кухина и горните дихателни пътища, причиняващи



хъркане и обструктивна сънна апнея (ОСА). Акустичната фарингометрия се основава на принципа на акустичното отражение в орофарингеалното пространство. Регистрират се изображения на звукови вълни, идентифициращи местата на анатомични стеснения от орофаринкса до хипофаринкса. Доказват се статистически достоверни корелации между отделните фарингометрични показатели (обем на въздухотока в орофаринкса, средно и минимално напречно сечение на горните дихателни пътища и разстояние между резците и мекото небце), от една страна, и характеристиките на ОСА (апнея-хипопнея индекс, скала за сънливост на Ерworth, респираторен индекс и др.), от друга страна. Може да се диагностицират ниското разположение на мекото небце и удължената увула като причини за хъркане и ОСА. Изследването на болните е краткотрайно и безопасно. Акустичната фарингометрия е с доказана диагностична стойност и може да се прилага широко и в нашата страна.

Acute rhinosinusitis: current concepts in evaluation and management

A. Kutsarov¹, S. Ognianov²

¹Medical University – Varna ²Sofia University „St. Kliment Ohridski“

Rhinosinusitis (RS) is common, affecting around 15% of the population and causes significant reduction in quality of life. RS has significant economic implications. Basic treatment of acute rhinosinusitis includes etiological, pathogenic and symptomatic management. In view of the viral (98%) etiology of acute rhinosinusitis and the increasing bacterial resistance, the initiating treatment is pathogenetic and symptomatic. Siresp sirup and Xylogel spray are good choice.

Ендоназална редукивно-реконструктивна ринопластика

Д. Янков

МБАЛ – Варна – ВМА *Клиника по термична травма, пластична, възстановителна и естетична хирургия

**Медицински център „Дивна“, Варна

Значителен дял от пациентите за първична естетична ринопластика се интересува от отстраняване на носна гърбица или намаляване на размерите на външния нос. В продължение на близо един век процедурата е извършвана по техниката на Joseph, която се отличава с опростена, композитна резекция на наднормено развитите костно-хрущялни структури на носа. От позицията на съвременното ниво на ринопластиката обаче тази операция би следвало да има само историческо значение.

Днес хирургичното поведение при носове с протрузия на костно-хрущялния свод или с цялостна хиперплазия на структурните му елементи има компонентна насоченост. Редукцията на наднормено развитите структури се съпътства от реконструкция, така че да се запази или подобри стабилността на носния скелет и дихателната функция на носа. Авторът представя кратък видеозапис на базисните етапи на ендоназалната редукивно-реконструктивна ринопластика при хиперплазия на външния нос. Обсъждат се индикациите и контраиндикациите за приложение на техниката, както и нейните предимства и недостатъци.

Endonasal reductive-reconstructive rhinoplasty

D. Yankov

*Multiprofile Hospital for Active Treatment – Varna – Medical Military Academy,

Clinic of thermal trauma, plastic reconstructive and aesthetic surgery

**Medical Center „Divna“, Varna

A significant part of the patients for primary aesthetic rhinoplasty is interested either in nasal hump removal or size reduction of the external nose. A simple composite resection of the abnormally developed bone-cartilage structures of the nose, which is the essence of the Joseph technique, has been widely performed for almost a century. Considering the current knowledge however, this operation is supposed to have merely a historical merit.

Nowadays, the rhinoplasty for protruding nasal dorsum or entire nasal hyperplasia is based on a component approach. Reduction of the oversized structures is accompanied by reconstruction in order to achieve a stable nasal skeleton and normal respiratory function of the nose. The author presents a brief video of basic steps of the endonasal reductive-reconstructive rhinoplasty. Indications and contraindications as well as advantages and disadvantages of the technique are being discussed.

Първи резултати от приложението на акустичната фарингометрия при нарушения на дишането по време на сън

Шиваров, Г.

Честотата на хъркането и на различните степени на обструктивна сънна апнея (ОСА) сред децата и възрастните нараства непрекъснато в световен мащаб. Понастоящем се прилагат все по-съвършени методи за скрининг и диагностика на тези патологични състояния. Целта на това съобщение е да се представят резултатите от използването за първи път в България на един нов обективен диагностичен метод – акустичната фарингометрия. В Отделението по оториноларингология на МБАЛ „Св. Анна“ АД – Варна през периода между 9.VI.2016 г. и 8.VIII.2016 г. са изследвани общо 177 болни с оплаквания, свързани с хъркане и/или ОСА. Проведени са следните изследвания: акустична фарингометрия с акустичния фарингометър на фирмата Essovision (Бостън, САЩ), предна риноскопия, фарингоскопия, индиректна ларингоскопия и акустична ринометрия. Обект на настоящото проучване са 42 болни на средна възраст от $57,81 \pm 10,15$ г., от които – 22 мъже на средна възраст от $59,14 \pm 10,65$ г. и 20 жени на средна възраст от $56,35 \pm 9,85$ г. Най-често са диагностицирани: изкривена носна преграда с хроничен хипертрофичен ринит и ниско разположено небце (при 8 мъже и 4 жени), изкривена носна преграда с хроничен хипертрофичен ринит и удължена увула (при 5 мъже и 2 жени) и др. Ниско разположено небце и удължена увула се диагностицират само с помощта на акустичната фарингометрия общо съответно при 35 и при 15 болни. Стойностите на фарингометричните показатели на орофаринголарингеалното пространство (обем на въздухопотока в орофаринкса, средно и минимално напречно сечение на горните дихателни пътища и разстояние между резците и мекото небце) варират в широки граници в зависимост от конкретните заболявания на болните като вероятни причини за хъркане и ОСА. Акустичната фарингометрия би трябвало да намери широко приложение в риноларингологичната практика и у нас.

Мукопиоцеле на фронталния синус, предизвикателства при диагностиката и хирургичното лечение

*Хр. Златанов, Н. Георгиева, Т. Димитрова
УНГ-клиника, ВМА – София*

Цел: Целта на презентацията е да разгледа диагностиката и лечението на пациенти с мукопиоцеле на фронтален синус и получените резултати, както и проблемите и предизвикателствата, с които се сблъскваме при провеждането им.

Материали и методи: Ретроспективен анализ на лечението на пациенти с мукопиоцеле на фронталните синуси в клиниката от 2013 г. до 2016 г. Отчетени са демографските данни на пациентите, клиничната картина, диагностичният подход, лечението, усложненията и изходът от лечението.

Резултати: За период от 3 г. в клиниката са лекувани оперативно общо 24 пациенти с мукопиоцеле на фронталните синуси – от тях 10 жени и 14 мъже. 20 от пациентите са лекувани ендоскопски (FESS), а останалите 4 – комбинирано (ендоскопски и с трепанация на фронталния синус). Рецидиви са наблюдавани само при един пациент с установена липса на долната стена на ляв фронтален синус, лекуван неколккратно в други клиники, а впоследствие с комбиниран подход и в нашата клиника.



Заклучение: Нашият опит, в съответствие с този и на много други автори, показва, че ендоскопската синус хирургия е безопасна и ефективна при лечение на заболявания на синусите и в частност на мукопиоцеле на фронталния синус. Развитието на техниките за навигация, разработката на инструменти и дрилове специално за хирургия на базата на черепа позволява разширяване на индикациите на ендоскопската синус хирургия и дава възможност за лечение на все повече заболявания в областта на носа и синусите.

Mucopiocele on the frontal sinus, challenges in diagnostics and surgical treatment

Zlatanov Hr., Georgieva N., Dimitrova T.

ENT clinic, MMA – MHAT – Sofia

Objective: The purpose of the presentation is to examine the diagnosis and treatment of patients with mucopiocele on the frontal sinus and the outcomes, as well as the problems and challenges we face when conducting them.

Materials and Methods: Retrospective analysis of the management of patients with mucopiocele of the frontal sinuses in our clinic from 2013 to 2016. Patient demographic data, symptoms, diagnostic approach, treatment, complications and outcome of treatment were reported.

Results: A total of 24 patients with mucopiocele on the frontal sinuses were surgically treated in our clinic for a period of 3 years – 10 women and 14 men. 20 of them were treated endoscopically (FESS) and the remaining 4 were managed with combined approach (endoscopic and external). Recurrence were observed in only one patient, with a lack of lower left frontal Conclusion: Our experience, in accordance with that of many other authors, shows that endoscopic sinus surgery is safe and effective in the management of sinus diseases and in particular mucopiocele on the frontal sinus. The development of surgical navigation techniques, the development of instruments and surgical drill especially for skull-based surgery allows for expanding the indications of endoscopic sinus surgery and makes possible the treatment of even more nose and sinus diseases.

Тромбофилия и перфорция на носната преграда

Рангачев Ю., Цекова-Чернополска М.,

Катедра по УНГ-болести, УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, МУ – София

Тромбофилията е състояние, при което кръвоносната система на човека показва повишена тенденция да формира кръвни съсиреци. Когато тези кръвни съсиреци започнат да ограничават кръвния поток, тромбофилията се превръща в животозастрашаващо състояние. Много често тромбофилията е генетично обусловена, но може да се причини и от външни събития като травми, хирургични интервенции, бременност, използване на орални контрацептиви, антифосфолипиден синдром, продължително обездвижване и други. Пациентите с придобити хиперкоагулационни състояния или наследствена тромбофилия имат по-голяма вероятност да развият съсиреци, венозна тромбоза и артериална тромбоза, отколкото здрави индивиди. Венозна тромбоза и белодробна емболия са свързани със значителна заболеваемост и смъртност. Авторите представят два клинични случая на пациентки с тромбофилия и вродена девиация на носната преграда, при които като следствие на заболяването има и перфорация на носната преграда.

Ключови думи: наследствена тромбофилия, придобити хиперкоагулационни състояния, девиация на носната преграда, септопластика, хиперкоагулация, фактор V Лайден.

Етиологична структура и антибиотична резистентност на изолатите в УНГ отделение на Болница „Тракия“ – гр. Стара Загора

Цанева В.*, Маринова Т.** , Панайотова М.*** , Стоянов Г.****,

Михов М.****, Димитров Т.****, Руев П****.

*Епидемиология, МБАЛ „Тракия“, гр. Стара Загора

**Микробиология, МБАЛ „Тракия“, гр. Стара Загора

***УНГ, МБАЛ „Тракия“, гр. Стара Загора

(I.) Цел на изследването: Микробиологичните изследвания на инфекциите в оториноларингологията са рутинна практика. Те дават възможност за прецизиране на антибиотичната терапия за постигане на оптимален антибактериален ефект. Целта на проучването е да се определи етиологичната структура и антибиотична резистентност на изолатите в УНГ отделение на болницата.

(II.) Материал и методи: За период от една година е събрана и анализирана информацията за етиологична структура и антибиотична резистентност на изолатите при пациенти, хоспитализирани в УНГ отделение към МБАЛ „Тракия“ – гр. Стара Загора. На микробиологично изследване са подложени материали от гърлени, носни, ушни секрети, от околоносни кухини, от перитонзиларни и други абсцеси.

(III.) Резултати: От позитивните микробиологични материали водеща е ролята на изолатите от *S.pneumoniae* и *S.aureus*. Сравнени са резултатите от етиологичната структура на УНГ инфекциите и резистентността към антибактериалните средства от хоспитализираните пациенти с тези на амбулаторно изследваните.

(IV.) Изводи: Предвид широката употреба на антибактериални средства и нарастващата антибиотична резистентност, микробиологичното изследване и проследяване на антибиотичната чувствителност на локалните щамове придобива особено голяма значимост и важност за изхода от лечението.

Etiologic structure and antibiotic resistance of isolates in the ward of Otorhinolaryngology – Trakia Hospital Stara Zagora

Tzaneva V.*, Marinova T.** , Panayotova M.*** , Stoyanov G.****,

Mihov M.****, Dimitrov T.****, Rouev P.****

*Epidemiology, Trakia Hospital, Stara Zagora

**Microbiology, Trakia Hospital, Stara Zagora

***Pediatrics, Trakia Hospital, Stara Zagora

(I.) Aim of Study: Microbiological investigations of otorhinolaryngologic infections is a routine practice. They provide the opportunity for precise choice of the antibiotic agent with optimal antibacterial efficiency. The purpose of the study is to define the etiologic structure and antibiotic resistance of the isolates in the Ward of Otorhinolaryngology in our hospital.

(II.) Materials and Methods: For a period of a one year the data from etiologic structure and antibiotic resistance of the isolates in hospitalized patients in the Ward of otorhinolaryngology in Trakia Hospital Stara Zagora is collected and analyzed. Microbiological testing was performed on materials from throat, nose, ear, paranasal sinuses, peritonsillar and other abscesses.

(III.) Results: *S. pneumoniae* and *S.aureus* have the leading role among the positive microbiological results. We present comparison of the results from etiological structure and antibacterial resistance of the isolates of infections in ORL of the hospitalized and ambulatory patients.

(IV.) Conclusions: Due to the wide use of antibiotics and growing antibiotic resistance the microbiological testing and monitoring of local isolates acquires substantial significance and importance for the outcome of treatment.



Костни реконструкции на долния и средния лицеви етажи

Н. Янев, Св. Славков, С. Георгиев, Д. Марков*

*Университетска специализирана болница по лицево-челюстна хирургия – София
Maxillofacial Surgery – Sofia*

**Head and Neck Department, Royal Derby Hospital, Великобритания Royal Derby Hospital, UK*

Специфичната форма на долната челюст, горната челюст и зигоматичните кости, наред с обичайните трудности за набавяне на жизнеспособни тъкани при реконструкция на обширни дефекти на лицето правеха в близкото минало постигането на оптимално лечение при редица онкологични, травматични и малформативни заболявания почти невъзможно. С навлизането на дигиталните технологии и в частност 3Д виртуалното планиране, моделиране, принтиране и имплантиране, съвместно с техниките на микросъдов трансфер на тъкани от отдалечени части на тялото, голяма част от тези проблеми биват успешно разрешавани. Това се случва най-вече с пълната отдаденост към многочасовата прецизна работа на широк екип от хирурзи, анестезиолози, медицински сестри, инженерни екипи и т.н., а интердисциплинарният подход е винаги гаранция за избягване на сериозни грешки и по-висока успеваемост. Представяме нашите клинични резултати в реконструкцията на подобни дефекти.

Изследване на съня – световни стандарти и нашата практика

М. Милков, Р. Бенчев, П. Недев, П. Петров, М. Петрова, А. Цветкова, П. Тихолов, Д. Вичева,

Цв. Тончев, Л. Матев, Ю. Костадинов, А. Капрелян, Хр. Маджова

Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна,

Хил Клиник – София,

Тракийски университет – Стара Загора,

Медицински университет – Пловдив, МЦ „Слух и сън“

Полисомнографското изследване (PSG) на съня е златният стандарт за оценка на съня и неговите нарушения. То представлява едновременното записване и последващият анализ на редица физиологични параметри по време на сън: електрична мозъчна активност (електроенцефалограма, ЕЕГ), очни движения (електроокулограма, ЕОГ), мускулна активност (електромиограма, ЕМГ), дихателна активност (въздушен поток, дихателни движения на гръдния кош и корема), сърдечна дейност (електрокардиограма, ЕКГ), сатурация на кислорода и др. Полисомнографското изследване позволява разпознаването на етапите на съня, честотата и вида на събужданията, наличие на дихателни нарушения (обструктивна сънна апнея, ОСА), двигателни нарушения (напр. бруксизъм) и др.

В практиката е навлязло широко и полиграфското изследване на съня. То е предназначено главно за изследване за сънна апнея и представлява съкратен вариант на полисомнографията. При полиграфията най-често се осъществява запис на дихателната активност и пулсова оксиметрия. Предимства на методиката са по-ниската цена и трудоемкост на изследването, както и възможността за амбулаторно приложение.

Предвид спецификата на тази област от медицината е необходимо изследванията на съня да се провеждат само в специализирани центрове от добре обучени и сертифицирани специалисти. В редица европейски страни медицината на съня е призната като отделна специалност, подспециалност или високоспециализирана дейност. В България все още няма регламент, но съществуват няколко утвърдени центрове за изследване на съня със специалисти с дългогодишен опит (София, Козлодуй, Варна, Велико Търново, Габрово, Разград, Плевен, Пловдив, Стара Загора). За момента се прилагат сертификатите на European Sleep Research Society (ESRS) за „експерт по медицина на съня“.