



# СБОРНИК

## РЕЗЮМЕТА

### ХVІІІ НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

18-20 октомври 2024 г.

хотел „Маритим Парадайс Блу“, кк. Албена

СПИСЪК НА ТЕМИТЕ  
В НАУЧНАТА ПРОГРАМА НА  
XVIII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

1. Surgical management of Parotid tumors, *Ehab Hanna*
2. Nasopharyngeal endoscopic resection, *Prof. A. Schreiber*
3. Карцином на паротидната жлеза – радикално оперативно лечение – клиничен случай, *Христова Т., Йорданов Ст.*
4. Карцином на устната кухина – радикално оперативно лечение: Case report на мъж на 73 години, *Узунов И., Йорданов Ст., Казаков С., Хаджиев Ю.*
5. Новата вълна от биологични лекарства за хроничния риносинусит, *Вичева Д.*
6. Успешно лечение с анти IgE – биологична терапия на дългогодишен, локализиран в горните дихателни пътища и езика, тежко протичащ идиопатичен ангиоедем, *Мандажиева М., Попов Л., Пепеланов А.*
7. Ангиоедем-методи за оценка на дихателните пътища и поведение при пациенти с наследствен ангиоедем (НАЕ), *Рангачев Ю., Маринов Цв.*
8. Планиране на инжекционна ларингопластика при глотична недостатъчност, *Милков Д., Пазарджиклиев Д.*
9. Клиничен случай на GLOBUS PHARYNGEUS с епизоди на велофарингеална недостатъчност след тонзилектомия, *Илчев С., Руев П., Йорданов Й., Манева Т., Ботева А.*
10. Парадоксът на избора при ринофима., *Сапунджиев Н., Давидов Г., Никифорова Л., Попов Х.*
11. Хирургия на орбитата-в зоната на „не комфорт“ на оториноларинголога, *Рангачев Ю., Стоянов О., Пеев К., Йорданова Т., Димитров Ст., Маринов В.*
12. Posterior Columella Strut ‘Tetris design’, *Асенова М., Делчев И., Асенов А.*
13. The Effect of the Propel Stent in the Frontal Sinus Surgery, *T. V. Veleva, J. J.-H. Park*

14. Аденоидектомията като част от хирургичното лечение на назална обструкция при възрастни пациенти, *Делчев И.*
15. Едностранна хоанална атрезия-клиничен случай, *Манева Т., Руев П., Стоянов Г., Илчев Ст.*
16. Приложение на интердисциплинарен подход при лечението на хоанална атрезия, *Маринов Ц., Попов Т., Алаксандрова-Маринова В., Белитова М., Гайдарова М., Касабоглу Ж, Сорокина-Игова Е.*
17. Кохлеарна имплантация при дете с Noonan (Нунън) синдром - клиничен случай, *Ботева А., Руев П., д.м., Михайлова Ф., Манева Т., Илчев Ст.*
18. Дисфункция на Евстахиевата тръба- поведение, *Маринов В., Руев П.*
19. За по-бързо и безболезнено възстановяване след оперативни интервенции - споделян опит с Теразал спрей при операции на глава и шия., *Йорданов Ст., ф-ма "Ведрa Интернешънъл"*
20. Доброкачествен пароксизмален позиционен световъртеж (BPPV)- случай от клиничната практика, *Маджарова К., Бешикова А.*
21. Видеонистагмография с 3D реконструкция на вестибуларен анализатор, *Кукушев Г.*
22. VEMP /вестибуларни евокирани миогенни потенциали/ при ранна диагноза на отосклероза, *Широв Т.*
23. Рабдомиосарком на темпоралната кост, *Марков С.*
24. Имунологични аспекти на хроничен риносинусит : Литературен обзор, *Касабоглу Ж., Маринов Цв., Миткова М., Димитров Ст., Тодоров Сп.*
25. Rare diseases of the rhino-sinus-system in children and adolescents, *проф. Асен Койчев*
26. Refractory Allergic Rhinitis: What's next, *Supinda Chusakul*
27. Назодрен спрей- ефективно решение при лечение на риносинусит., *Попов Т., ф-ма "Магнафарм"*

28. Цели, предизвикателства и иновации в лечението на риносинусит, *Топалова-Шшиманова А., ф-ма "Неофарм"*
29. Крикотрахеална резекция и анастомоза- предимства на временната неканюлирана трахеостомия. Серия от случаи., *Димитров Л., Димитров С., Попов Т.*
30. Клиничен случай на плеоморфен аденом на малките слюнчени жлези, *Гагрицов К., Асенова М., Делчев И., Гагрицов Д., Асенов А.*
31. Синуазален Аденокистичен карцином от малка слюнчена жлеза в областта на десен максиларен синус - подход за лечение, *Пеев К., Цекова М., Рангачев Ю., Габровски И.*
32. 25 години лидер в иновациите, *Тодор Абаджиев, ф-ма "Сентилион"*
33. Неoadювантна химиотерапия (НАХТ)-има ли роля в лечението на онкологичните заболявания на главата и шията? Споделяне на нашият клиничен опит., *Василева-Иванова К., Рангачев Ю.*
34. Аденоидна хипертрофия – ролята на имунологични биомаркери в хода на консервативното и оперативно поведение, *Мандажиева М., Попов Л., Пенеланов А.*
35. Carotid Body Tumors, *Ehab Hanna*
36. Endoscopic assisted open maxillectomies, *Prof. A. Schreiber*
37. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma: radicality versus safety – where is the balance line?, *Prof. Ioannis Konstantinidis*
38. Propel - Синусов имплант с освобождаване на мометазон фуроат при пациенти с хроничен пансинусит, етмоидален синусит или хроничен фронтален синусит., *Топалова-Шшиманова А., ф-ма "Медтроник"*
39. Ендоскопска дакриоцисториностомия – да стентирам или не?, *Златанов Х., Коркова А.*
40. Холестеринови грануломи на фронтален синус - клинични случаи, *Джамбазов К., Георгиев Г.*

41. Демонстрация и клинично поведение при посттравматична риноликворея, *Топалова-Шиманова А., Джамбазов К.*
42. Редки доброкачествени фарингеални тумори при педиатрични пациенти, *Никифорова Л., Иванова П., Крумова Д., Дякова Г., Сапунджиев Н.*
43. Грануломатоза с полиангиит в детската възраст-клиничен случай от УНГ практиката, *Станчева И., Хаджиев Ю., Тодорова И., Димитрова Б., Рангачев Л.*
44. Надеждни терапевтични комбинации при респираторни инфекции, *Сапунджиев Н., ф-ма "Сандоз"*
45. Кои са най-честите микробиологични причинители на остър гноен отит в детска възраст, след приложението на 10 валентната пневмококова конюгирана ваксина, *Миткова М., Александрова А.*
46. Придружаващи заболявания при пациенти с ларингомалация. Подход при асоцииран неврологичен дефицит., *Никифорова Л., Крумова Д., Генова П., Сапунджиев Н.*
47. Хроничен аденоидит: честа патология, рядка диагноза, *Делчев И.*
48. Терапевтичен подход при аденотомия на дете с увула бифида.-кейс рипорт, *Маринов В., Бойчева Ц.*
49. Предложение за скринингов въпросник за родители за разпознаване на деца хабитуално дишащи през устата, *Делчев И., Вичева Д., Криворов Н.*
50. Transoral CO2 laser microsurgery of the larynx: state of the art, *Stefano Dallari*
51. Modifying the pitch : voice feminization and masculinization, *Marc Remacle*
52. Management of the advanced stage laryngeal cancer, *Dusan Milisavljevic*
53. Adduction and abduction spasmodic dysphonia. Possible treatments, *Marc Remacle*
54. Current approach to the neck dissections: from radical to conservative, *Dusan Milisavljevic*
55. Локално авансирани тумори в областта на главата и шията - представяне на два клинични случая, *Хараланов Г., Руев П., Стоянов Г., Димитров Т., Маринов В.*

56. Реконструктивна хирургия със свободни съдови ламба и регионални ламба на съдово краче при карциномите на главата и шията – фокус върху възможностите за съхранение на ларинкса, *Попов Т., Димитров Л., Йорданова Т., Маринов Ц.*
57. Хондросарком на трахея - комплексен терапевтичен подход, *Давидов Г., Стоев Л., Сапунджиев Н.*
58. Ефекти на неoadjuвантна химиотерапия и роля на лъчелечение при пациенти с локално авансирал карцином на глава и шия – Пред- и пост-оперативно проследяване, *Касабоглу Ж., Иванова К., Радева Г.*
59. Прогностични патохистологични маркери при карцином на ларинкса, *Милков Д., Пазарджиклиев Д., Божкова Д., Райчева Р., Джамбазов К., Вичева Д., Дойков И., Беловеждов В., Чонов В.*
60. Парафарингеални и ретрофарингеални лезии при деца и възрастни. Анализ на нашия +/- хирургичен опит с акцент на Неврофиброматозата, *Рангачев Ю., Тодоров А., Йорданова Т., Цекова-Чернополска М., Касабоглу Ж., Кърнолки А., Рангачев Л.*
61. Инжекционна ларингопластика - нова техника, нови усложнения, *Никова М., Калчев К., Георгиева Е., Сапунджиев Н.*
62. Чужди тела в дихателните пътища при деца - Литературен обзор и собствен опит, *Марков С.*
63. Видеофлуороскопско изследване в контекста на трахеоезофагеална фистулизация., *Спасова Б., Иванова Д., Сапунджиев Н.*
64. Приложение на изкуствения интелект в оториноларингологията, *Стоянов В., Сотиров С.*
65. Анализ на носни и гърлени микробиологични изолати за 2023 година в болница Траия Стара Загора, *Руев П., Цанева В., Атанасова М.*
66. Профил на спешните оториноларингологични състояния в мултипрофилно спешно отделение, *Спасова Б., Петкова Д., Шиваров Г.*

### **3. КАРЦИНОМ НА ПАРОТИДНАТА ЖЛЕЗА – РАДИКАЛНО ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ**

*д-р Теодора Христова, д-р Станислав Йорданов – УМБАЛ „Св. Анна“ – гр.София*

Злокачествените тумори на паротидните жлези са сравнително редки и преставляват 1-6 % от всички неоплазми на главата и шията.Разнообразни са по отношение на произхода си,като са класифицирани 24 различни хистологични подтипа.

Съществуват 3 модалности на лечение,които по отделно или в комбинация могат да бъдат използвани за лечението на солитарни тумори според стадия на заболяването – хирургично лечение,лъчетерапия и медикаментозно лечение.

В настоящия клиничен случай представяме пациент на 82 г.в. с хистологично доказан карцином на лява околоушна жлеза.Туморната формация е с овална форма,размери 10/12 см в диаметър,ангажираща лява паротидна област с екстериоризация на кожата.Метастази в шийни ЛВ ,дипсилатерално,ангажиращи всички шийни нива.

Злокачествените тумори на околоушните жлези, въпреки своята рядкост могат да имат ангажиращ ход с летален изход. Поради това е важна ранната диагностика и лечение.

Научна област – онкохирургия на глава и шия

Д-р Теодора Христова

#### **4. КАРЦИНОМ НА УСТНАТА КУХИНА – РАДИКАЛНО ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ: CASE REPORT НА МЪЖ НА 73 ГОДИНИ**

*д-р Иван Узунов, д-р Станислав Йорданов, д-р Стоян Казаков, д-р Юлиян Хаджиев – УМБАЛ „Св. Анна“ София – отделение по УНГ*

Карциномът на устната кухина е един от най-честите злокачествен процеси, засягащи областта на главата и шията. В световен план съществуват 3 модалности на лечение, които по отделно или в комбинация могат да бъдат използвани за лечението на солитарни тумори според стадия на заболяването – хирургично лечение, лъчетерапия и медикаментозно лечение.

В настоящия случай представяме case report на пациент на 73 години с хистологично доказан карцином на гингивата на долна челюст вляво и с метастаза субмандибуларно, насочен за оперативно лечение. При пациента се извърши радикално оперативно лечение – частична резекция на мандубилата заедно със селективна шийна дисекция, като създалият се дефект се възстанови с остеосинтезна плака. Пациентът понесе операцията добре.

Предвид честата резистентност на лъче- и химиотерапия на карциномите на устната кухина хирургията заема съществена част в лечението на болните с тези заболявания.

Научна област – онкохирургия на глава и шия.

Д-р Иван Узунов



## 5. НОВАТА ВЪЛНА ОТ БИОЛОГИЧНИ ЛЕКАРСТВА ЗА ХРОНИЧНИЯ РИНОСИНУИТ

*Диляна Вичева, Катедра по УНГ болести, Медицински Университет – Пловдив*

Лигавицата на носа и синусите е мястото на «средата-домакин взаимодействие». При ХРС бариерата е увредена и има самоподдържаща възпалителна реакция. Това е факт и голямо предизвикателство пред редицата научни екипи, работещи върху откриване на нов път на лечение относно еозинофилното възпаление при ХРС. Напоследък все по-голям превес взимат новите биологични лекарства, които показват успех за лечението им, но не се изключва и оперативното лечение като база на менажиране.

Биологичните продукти за ХРСсНП са: Omalizumab - anti-IgE FDA разрешено; Mepolizumab - anti-IL5 FDA разрешено; Dupilumab - anti-IL4 $\alpha$  FDA разрешено, като той е един от най-доказано ефективните до в момента. Екипи от пулмолози, алерголози и оториноларинголози работят съвместно, за да докажат ползата, но и вредата от приложението им. Независимо от тези факти, персонализираната медицина се оповава на последните генои фенотипни разработки, което ги прави успешни и дава нов тласък и надежда за успешно лечение както на пациенти, така и за лекарите.

**Ключови думи:** биологични лекарства, хроничен риносинусит, нов подход при лечение

Проф. д-р Диляна Вичева

## **6. УСПЕШНО ЛЕЧЕНИЕ С АНТИ IGE – БИОЛОГИЧНА ТЕРАПИЯ НА ДЪЛГОГОДИШЕН, ЛОКАЛИЗИРАН В ГОРНИТЕ ДИХАТЕЛНИ ПЪТИЩА И ЕЗИКА, ТЕЖКО ПРОТИЧАЩ ИДИОПАТИЧЕН АНГИОЕДЕМ**

*Д-р Мариана Мандажиева-Пепеланова, Аджибадем Сити Клиник Младост;*

*МЦ Искър, София*

*Д-р Любен Попов, МДЦ ИСУЛ Царина Йоанна, МЦ Искър, София*

*Ангел Пепеланов, МУ - София, МЦ Искър София*

**Въведение:** Идиопатичният ангиоедем представлява локализиран оток на дълбоките слоеве на кожата и на лигавиците, настъпващ епизодично, без определена етиология. Случаите на преимуществено засягане на горните дихателни пътища представляват спешно състояние в Оториноларингологията. Съществуват различни терапевтични опции за лечение на идиопатичен ангиоедем в това число високи дози антихистамини, кортикостероиди и адреналин в случаите на спешност. Заместителна терапия с С1-естеразен инхибитор, антагонисти на брадикинина и каликреина се прилагат при наследствен ангиоедем (НАЕ) тип I и тип II. Идиопатичният ангиоедем се отъждествява с хронична спонтанна уртикария по механизъм на протичане. Omalizumab е моноклонално анти-IgE антитяло, регистрирано за лечение на алергична астма, хроничен риносинусит с полипи и хронична спонтанна уртикария. Съществуват много доказателства, че Omalizumab е ефективна терапия за предотвратяване на животозасрашаващите епизоди на локализиран в горните дихателни пътища и ангиоедем.

**Описание:** Представяме успешно лечение с моноклонално антитяло Омализумаб при клиничен случай на тежко протичащ локализиран ангиоедем с дългогодишна давност, засягащ меките тъкани на устата, езика и горните дихателни пътища. Наличие на маркери на Th2 възпаление и завишено базално ниво на серумна триптаза при нормални нива на количество и функционална активност на С1-естеразен инхибитор.

Липсата на ефект от системна кортикостероидна терапия, нередовното лечение с високи дози H1-АХ, бързото овладяване от приложение на Адреналин в честите епизоди на оточен синдром и високото базално ниво на серумна триптаза бяха индикации за биологичната терапия с отличен ефект.

**Заключение:** Omalizumab е моноклонално антитяло с доказана ефективност при лечение на Идиопатичен ангиоедем. В случаите на епизодична и рецидивираща животозастрашаваща локализация на горните дихателни пътища, с която се налага да се справя оториноларинголога, изборът на биологична терапия с категоричен превантивен ефект е обещаваща опция.

Научна област: Терапия  
Д-р Мариана Мандажиева-Пепеланова

## **7. АНГИОЕДЕМ-МЕТОДИ ЗА ОЦЕНКА НА ДИХАТЕЛНИТЕ ПЪТИЩА И ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С НАСЛЕДСТВЕН АНГИОЕДЕМ (НАЕ)**

*Рангачев Ю<sup>1</sup>., Маринов Цв.<sup>2</sup>*

*Катедра по УНГ болести, МУ-София<sup>1</sup>  
УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ"*

*#*

*Катедра по Анестезиология и Интензивно лечение, МУ-София<sup>2</sup>  
УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ"*

Ангиоедемът (АЕ) е имунологично заболяване, което води до бърза прогресия на локализиран подкожен или субмукозен оток, поради повишена пропускливост на съдовете който обикновено засяга лицето, устните, езика и фаринкса но може да засяга крайници, торс, стомашно-чревен тракт с характерни прояви и клинична картина. Най-често срещаните симптоми, свързани с ангиоедема, включват обструкция на горните дихателни пътища и/или затруднено преглъщане, като разстройството може да засегне и долните дихателни пътища.

Действията които изисква ангиоедема, особено НАЕ налагат бърза оценка и по възможност точна преценка на вида на ангиоедема, което рефлектира във възможните методи за лечение и решаване на проблема с възможна обструкция на дихателните пътища и постигане на най-добър възможен за момента резултат от предприетите действия.

Представяме клиничен и параклиничен алгоритъм (наш и световен опит) за оценка на състоянието на пациент с вероятен ангиоедем с възможност за оценка на дихателните пътища както и последващи спешни действия за поведение.

**Ключови думи:** ангиоедем, наследствен ангиоедем-НАЕ, фиброларингоскопия, оток на дихателни пътища, диспнея, трахеостомия.

**Област:** Терапия/Спешна помощ в оториноларингологията

Доц. д-р Юлиан Рангачев

## **8. ПЛАНИРАНЕ НА ИНЖЕКЦИОННА ЛАРИНГОПЛАСТИКА ПРИ ГЛОТИЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ**

*Денис Милков, Димитър Пазарджиклиев*

*Катедра по Оториноларингология, Медицински факултет,*

*Медицински университет – Пловдив*

*Отделение по Оториноларингология, УМБАЛ „Каспела“, Пловдив*

Парализите на гласните връзки са най-често идиопатични или ятрогенни, но могат да бъдат и резултат от тиреоидни заболявания, инвазия от карцином, шийна патология, продължителна интубация, неврологично или ревматологично заболяване. За изясняване на тяхната етиология, освен анамнезата, способства компютъртомографско проследяване на целият ход на блуждаещия и възвратния нерви.

Резултат от нарушената подвижност на гласните връзки е глотична недостатъчност с последствия върху гласовата, гълтачна и кашлична функции. Най-честата клинична изява е дисфония, но допълнително могат да бъдат наблюдавани неефективна кашлица, клинична или „тиха“ аспирация, а понякога и дисфагия. Позицията, дължината и тонусът на парализираната, както и контралатералната гласна връзка е необходимо да бъдат оценени при респирация, кашлица и фонация, като златен стандарт представлява флексибилна назоларингоскопия. Гълтателната функция освен с флексибилната назоларингоскопия, допълнително може да бъде изследвана и видеофлуорографски.

Инжекционната ларингопластика (ИЛП) представлява методика, целяща подобряване на състоянието на глотиса чрез медиализиране на паретичната гласна връзка, посредством въвеждане на материал дълбоко в тироаритенидният мускул. Инжекционните материали биват краткотрайни, като например хиалуроновата киселина, и дълготрайни. Според характеристиките на индивидуалния пациент, процедурата може

да бъде извършена под местна или обща анестезия, като инжекционният материал може да бъде въведен трансназално, перорално или перкутанно, през крикотироидната мембрана, щитовидния хрущял, или тирохиоидната мембрана.

Успехът от ИЛП от своя страна зависи от етиологията и времето от появата на парализата, както и прогнозата за евентуалното ѝ възстановяване, за която може да допринесе ларингеална електромиография. Общоприето е, че спонтанно възстановяване може да настъпи до година след появата на парализа, но вероятността не е константна през този период, спадайки значително след първите шест месеца. Тези фактори определят времето за извършване на процедурата и използваният инжекционен материал. Дори при очаквано възстановяване на движението на гласната връзка, ИЛП с краткотраен инжекционен материал е способна да подобри гласовата и гълтателна функции в ранния период. От друга страна ранно извършената ИЛП с дълготраен инжекционен материал при неблагоприятна прогноза за възстановяване е способна да намали необходимостта от бъдеща медиализираща тиреоластика. В това отношение автоложната мастна тъкан, събрана и подготвена по начин, целящ увеличаване преживяемостта на адипоцитите, е особено приложима, като единствен недостатък представлява нейната непредсказуема резорбция в гласната връзка.

Лечението на глотичната недостатъчност е с голямо клинично значение по отношение на качеството на живот и здравето на долните дихателни пътища. Инжекционната ларинголастика е съвременна мининвазивна процедура, която позволява индивидуализиран подход при лечението на глотична недостатъчност.

**Научна област:** Ларингология

Д-р Денис Милков

## **9. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА GLOBUS PHARYNGEUS С ЕПИЗОДИ НА ВЕЛОФАРИНГЕАЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ СЛЕД ТОНЗИЛЕКТОМИЯ**

*Станислав Илчев<sup>1</sup>, Петър Руев<sup>1</sup>, Йордан Йорданов<sup>2</sup>, Теодора Манева<sup>1</sup>, Анелия Ботева<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Клиника УНГ болести*

*<sup>2</sup>Отделение по гастроентерология*

*МБАЛ „Тракия“ ЕООД, Стара Загора*

**ВЪВЕДЕНИЕ:** Globus pharyngeus е безболезненото усещане в гърлото, което пациентите описват като усещане за чуждо тяло, стягане в гърлото или чувство за задушаване. От друга страна велофарингеалната недостатъчност е състояние, което възниква когато мекото небце при преглъщане не се затваря напълно и създава условия за регургитация. При по-тежките случаи качеството на живот е значително нарушено, а лечението е интердисциплинарно и продължително.

**ОПИСАНИЕ НА КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ:** Представяме клиничен случай на пациентка на 55 год. с оплаквания от дългогодишно затруднено преглъщане на храна и течности, след проведена тонзилектомия. След проведените физикални и образни изследвания, интердисциплинарното обсъждане и проведеното лечение оплакванията на пациентката персистират и водят до частично подобрене на състоянието.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Представеният от нас клиничен случай е интересен поради богатата клинична симптоматика с широка диференциална диагноза и вероятната връзка с проведената тонзилектомия. Лечението е изключително трудно, изисква търпение и от пациента, което трудно се постига поради влошеното качество на живот.

**КЛЮЧОВИ ДУМИ:** Globus pharyngeus, велофарингеална недостатъчност, тонзилектомия.

Научна област – Разни (Други)

Д-р Станислав Илчев

## 10. ПАРАДОКСЪТ НА ИЗБОРА ПРИ РИНОФИМА.

*Н. Сапунджиев<sup>1</sup>, Г. Давидов<sup>1</sup>, Л. Никифорова<sup>1</sup>, Х. Попов<sup>2</sup>.*

*1) Катедра по НХ и УНГ болести, УС по УНГ болести*

*2) Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология*

**Въведение и цел:** Ринофимата е рядка патология. Представява напреднал етап в еволюцията на розацеята. Екстремното разрастване на кожата на носа представлява сериозен естетически деформитет. Могат да бъдат засегнати и други области от лицето. Цел на настоящото проучване е анализ на различни хирургични методи за лечение на това заболяване.

**Методи:** Всички пациенти бяха от мъжки пол. Подложени бяха на хирургично лечение, базирано на студена резекция, високофреквентен електроскалпел, ултразвуков скалпел, коблатор и СО<sub>2</sub>-лазер.

**Резултати:** При всички случаи интервенцията е проведена под обща анестезия. Независимо от характерния хемостатичен потенциал на всеки отделен апаратен метод, винаги се налага допълнително използване на биполярен електрокоагулатор. Пластиката е оставена за спонтанна реепителизация без използване на кожни графтове и фибриново лепило. В области с по-интензивно термично въздействие се наблюдава забавяне на репаративните процеси

**Заклучение:** По-агресивните хирургични техники скъсяват оперативното време, с цената на по-грубо контуриране. Различните апаратни методи имат собствен хистологичен отпечатък. Минимизирането на термичната травма изглежда важна предпоставка за по-бързото възстановяване на дефекта. Техниките, базирани на аблация могат да пропуснат потенциална малигнизация на ринофимата.

Научна област: Ринология  
Проф. д-р Николай Сапунджиев



## **11. ХИРУРГИЯ НА ОРБИТАТА-В ЗОНАТА НА „НЕ КОМФОРТ“ НА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА**

*Ю. Рангачев, Стоянов О., Пеев К., Йорданова Т., Димитров Ст., Маринов В.,  
Катедра по УНГ Болести, УМБАЛ “Царица Йоанна-ИСУЛ” ,  
Медицински Университет-София*

УНГ заболяванията нерядко ангажират и орбитата поради нейната гранична близост с носа, носни и околоносните кухини. Ангажирането на орбитата може да се дължи на възпалителни, съдови, ендокринологични, хормонални, метаболитни и неопластични заболявания които да доведат до необходимост от оперативна интервенция в тази зона, която по принцип не е „зона на комфорт“ на лекарите оториноларинголози. Хирургичното лечение на орбиталните заболявания е сложна задача, която изисква задълбочена подготовка и прецизно планиране. Тъй като има голямо разнообразие от заболявания които могат да ангажират различните орбитални сегменти, познаването на орбитата анатомично и функционално, както и знанията за възможните усложнения трябва да бъдат прецизирани тогава когато се налага орбитална хирургия в сферата на оториноларингологията, като се отчитат +/- от възможните усложнения и риска за живота или зрението на пациента. При пристъпване към такава интервенция трябва да се спазва определен подход и алгоритъм при действие като се вземат под внимание 2 основни пункта при вземане на решения за пристъпване към орбитална хирургия: степен на резекция и метод на реконструкция. С няколко примера показваме нашият досег с нея както и някои клинични случаи в които се е налагало интервенция върху орбитата и нейното съдържимо.

**Ключови думи:** орбита, очен булб, ендоскопска синусна хирургия, орбитални усложнения, отворена орбитална хирургия.

Област: Ринология/Хирургия глава и шия  
Доц. д-р Юлиан Рангачев

## 12. POSTERIOR COLUMELLA STRUT ‘TETRIS DESIGN’

*Асенова М\*, Делчев И<sup>1</sup>\*, Асенов А<sup>1</sup>\**,

*Медицински университет Пловдив*

*1.Катедра по Ушни, носни и гърлени болести*

*\*УМБАЛ „Пловдив“*

### **Въведение и цел:**

Posterior columella strut ‘Tetris design’ е техника, с която лесно може да се постигне проекция и цефална ротация на носния връх. Използва се при първична и вторична риносептопластика, както и като самостоятелна техника (септопластика).

### **Методи:**

Ендоназален подход с десностранна хемитрансфикционна инцизия на назална мукоза и конфигуриране на каудален край на септалния хрущял по схемата на Posterior columella strut ‘Tetris design’. Тази техника е авторска техника на нашия екип и е подходяща при ревизионни ринопластики, защото отнема по-малко време, има по-бърз възстановителен период, отнася се за малки дефекти на носния връх.

### **Резултати:**

Posterior columella strut ‘Tetris design’ се използва за постигане на проекция, ротация и стабилност на носен връх от 1 до 3 мм с минимална инвазивност под местна упойка с/без седация (като самостоятелна техника) или под обща упойка в хода на риносептопластика, първична или вторична.

### **Заклучение:**

Техниката е бърза за изпълнение, с лесен достъп и позволява да се извърши както под обща, така и под местна анестезия. Подобрява както външния вид на носа, така и функционалното дишане на пациентите с повдигане на апекса на ноздрите.

Област- риносептопластика

Д-р Мила Асенова

### **13. THE EFFECT OF THE PROPEL STENT IN THE FRONTAL SINUS SURGERY**

*T. V. Veleva, J. J.-H. Park*

*Department of Oto-Rhino-Laryngology-Head & Neck Surgery*

*University of Witten/Herdecke*

*St. Josefs-Hospital, Katholisches Krankenhaus Hagen gem. GmbH*

The Propel Stent is a bioresorbable, drug-eluting stent designed specifically for use in the paranasal sinuses, primarily in patients undergoing functional endoscopic sinus surgery (FESS) for chronic rhinosinusitis (CRS) or related conditions. Its primary function is to improve surgical outcomes by reducing post-operative inflammation and maintaining sinus patency.

The key feature of the Propel stent is its drug-eluting capability. This localised drug delivery reduces the need for oral steroids and their systemic side effects. The stent expands as it conforms to the shape of the sinus cavity, providing structural support to keep the sinuses open while they heal. This is particularly important in regions such as the frontal and ethmoid sinuses, which are prone to obstruction after surgery.


The Propel stent is made from a bioresorbable polymer, which means it dissolves naturally and is absorbed over several weeks after implantation. This eliminates the need for surgical removal.

There are 3 types of Propel stents: PROPEL for ethmoid sinus, PROPEL mini for ethmoid and frontal sinus openings and PROPEL Contour for frontal sinus ostia.

We would like to share our experience with Propel stents.

Results: The Propel stent was well tolerated. Most patients showed less scarring in the ethmoid region and less adhesion.

There was also less lateralisation and better stabilisation of the middle turbinate. We saw better patency of the ethmoid and frontal sinuses.



As a side effect we saw crusting in some patients. Fewer patients experienced symptoms similar to sinusitis. In rare cases, early removal was necessary due to superinfection.

**Conclusion:**

In conclusion, the Propel stent significantly improves the chances of success in FESS by optimising the post-operative healing environment, particularly in areas such as the frontal sinus that are prone to reblockage. In our experience, it is an additional tool against post-operative swelling and scarring.

Dr. med. T. Veleva

## 14. АДЕНОИДЕКТОМИЯТА КАТО ЧАСТ ОТ ХИРУРГИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА НАЗАЛНА ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ВЪЗРАСТНИ ПАЦИЕНТИ

*И. Делчев*

*Медицински университет Пловдив, Катедра по Ушни, носни и гърлени болести  
УМБАЛ „Пловдив“*

**Въведение:** Носната обструкция е често оплакване на пациентите, посещаващи специалиста по Оториноларингология. Някои от най-честите хирургични процедури за лечение на носна обструкция са септопластиката и различни процедури за редукция на конхите. В последните години се наблюдава зачестяване на диагностицираните случаи на аденоидна хипертрофия при възрастни с оплаквания от затруднено носно дишане.

**Методология:** 30 пациенти на възраст над 18 години с оплаквания от носна обструкция и потвърдена аденоидна вегетация се подложиха на аденоидектомия чрез кюрета на Бекман, осъществена под ендоскопски контрол. Септопластика и редукция на конхите бяха приложени в случаите, когато това беше необходимо. Предоперативно пациентите преминаха подробен оториноларингологичен преглед, включително ендоскопия. Компютърна томография и предварителна биопсия бяха приложени само в случаите със съмнения за неоплазма в диференциалната диагноза. PNIF и въпросник за самооценка по десет критерия бяха използвани при всички пациенти преоперативно и на 7 и 30 ден след операцията за оценка на резултатите.

**Резултати:** Значително подобрене в резултатите от PNIF и въпросника за самооценка беше постигнато в повечето случаи след аденоидектомия като единствена процедура или в комбинация със септопластика и/или редукция на конхите.

**Заклучение:** Аденоидектомията трябва да бъде част от арсенала от хирургични методи за лечение на носна обструкция при възрастни пациенти с доказана аденоидна вегетация.

Д-р Иван Делчев

## **15. ЕДНОСТРАННА ХОАНАЛНА АТРЕЗИЯ-КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ**

*Д-р Теодора Манева, Доц. Петър Руев, Д-р Георги Стоянов, Д-р Станислав Илчев  
УНГ-клиника, МБАЛ „Тракия“ ЕООД, гр. Стара Загора*

### **Въведение:**

Хоаналната атрезия представлява вродена малформация, при която носните ходове, които свързват носната кухина с назофаринкса, са obturirani от мекотъканна мембрана, кост или комбинация от двете, поради дефект в ембрионалното развитие. Среща се с честота между 1:5000 и 1:8000 новородени у нас. Не рядко се съчетава с други вродени малформации, които влошават състоянието на пациента.

### **Клиничен случай:**

Представяме пациент, диагностициран с едностранна хоанална атрезия, приет за оперативно лечение в УНГ-клиника на МБАЛ „Тракия“. Чрез ендоскопски ендоназален хирургичен достъп, посредством диоден лазер се извърши реканализация на хоаналната атрезия. Представеният от нас клиничен случай представлява интерес от гледна точка на добрия постоперативен резултат, краткия следоперативен период и липсата на рецидив на заболяването.

### **Заклучение:**

Двустранната хоаналната атрезия е рядко заболяване, налагащо спешно оперативно лечение. Вродената едностранна хоанална атрезия често се диагностицира в по-късна възраст и подлежи на планова оперативна корекция.

### **Ключови думи:**

Хоанална атрезия, ендоназална синус хирургия, диоден лазер, оперативно лечение

Научна област: Ринология

Д-р Теодора Манева

## 16. ПРИЛОЖЕНИЕ НА ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ХОАНАЛНА АТРЕЗИЯ

Маринов Ц.<sup>1,4</sup>, Т. Попов<sup>2,5</sup>, В. Алаксандрова-Маринова<sup>3</sup>, М. Белитова<sup>1,4</sup>, М. Гайдарова<sup>1</sup>,  
Ж. Касабоглу<sup>2</sup>, Е. Сорокина-Игова<sup>3</sup>

1 Клиника по Анестезиология и интензивно лечение УМБАЛ „Царица Йоанна“ - ИСУЛ

2 Клиника по УНГ болести УМБАЛ „Царица Йоанна“ - ИСУЛ

3 Клиника по Неонатология АСК УМБАЛ ТОКУДА

4 Катедра по Анестезиология и интензивно лечение, МФ, МУ-София

5 Катедра по УНГ болести, МФ, МУ-София

**Въведение:** хоаналната атрезия представлява вродено заболяване характеризиращо се с нарушения в нормалната анатомична структура на носната кухина. При наличие на високостепенна или пълна обструкция на хоаните се разгръща клинична картина на дихателна недостатъчност на новороденото. Наблюдава се и невъзможност за адекватно хранене.

**Описание на случая:** лечението на това заболяване изисква приложение на интердисциплинарен подход. В световната литература и практика не съществуват общоприети алгоритми на поведение, а само отделни препоръки. Представяме ви клиничен случай на новородено дете с хоанална атрезия характеризираща се с пълна обструкция, при което беше проведено хирургично лечение посредством ендоскопска оперативна техника.

**Заклучение:** терапевтичният успех се дължи на тясната колаборация между анестезиологичните, хирургичните и неонатологичните екипи.

**Ключови думи:** хоанална атрезия, дихателна недостатъчност, интердисциплинарен подход

Научна област: Детска оториноларингология

Доц. д-р Цветомир Маринов, дм

## 17. КОХЛЕАРНА ИМПЛАНТАЦИЯ ПРИ ДЕТЕ С NOONAN (НУНЪН) СИНДРОМ - КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

*Д-р Анелия Ботева, Доц. Петър Руев, д.м., Фани Михайлова, д.п., Д-р Теодора Манева,  
Д-р Станислав Илчев  
УНГ-клиника МБАЛ „Тракия“ ЕООД, гр. Стара Загора*

### **Въведение:**

Синдромът на Нунън (Noonan syndrome, NS) е автозомно доминантно унаследяващо се или спонтанно възникващо генетично състояние, чиято честота варира между 1:1000 и 1:2500 от общата популация. Той се характеризира с разнообразие от клинични особености, които варират значително и могат да бъдат от лека до тежка степен: нисък ръст, краниофациален дисморфизъм, вродени сърдечни малформации и други физически отклонения. Слуховата загуба, която може да бъде както от кондуктивен, така и от неврсензорен тип, е често срещан симптом, който е значим, тъй като води до изоставане във формиране на говора, а така също се отразява и на цялостното интелектуално развитие на детето.

### **Клиничен случай:**

Представяме дете на 10 години диагностицирано с NS на по-късен етап, поради по-меката изява на симптомите, с установена двустранна невросензорна загуба на слуха, за която на 3-годишна възраст е поставен кохлеарен имплант на лявото ухо и 7 години по-късно, поради незадоволителен резултат от слухово-речевата рехабилитация, е извършена кохлеарна имплантация и на дясното ухо. Представеният от нас клиничен случай буди интерес поради интензивното речево развитие на детето след втората кохлеарна имплантация.



**Заключение:**

При децата със NS, наред с множеството характерни клинично значими физически отклонения, задължително трябва да се уточнява и състоянието на слуха. Само ранната и навременна интердисциплинарна слухово-речева рехабилитация, съобразена с типа на слуховото увреждане, имат благоприятен ефект върху цялостното невро-психично и интелектуално развитие на децата с NS.

**Ключови думи:**

Нунън съндром, двустранна невросензорна загуба на слуха, кохлеарна имплантация, слухово-речева рехабилитация.

Научна област: Отология

Д-р Анлия Ботева

## 18. ДИСФУНКЦИЯ НА ЕВСТАХИЕВАТА ТРЪБА- ПОВЕДЕНИЕ

*Венелин Маринов<sup>1</sup>, Петър Руев<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“ София*

*<sup>2</sup>МБАЛ „Тракия“ Стара Загора*

### **Въведение**

Дисфункцията на Евстахиевата тръба (ЕТ) е разнородно заболяване, дължащо се на съвкупност от физиологични и анатомични особености. Симптомите на това заболяване са вариабилни по техния интензитет, продължителност и възрастови особености. Това определя различния начин на терапевтично поведение. В медицинската литература се формират няколко основни типа дисфункция на Евстахиевата тръба: хронична обструкция на ЕТ, индуцирана от налягане дисфункция на ЕТ, зееща ЕТ (patulous).

### **Методи**

Извършен е литературен обзор на проблема, като са въведени критерии, публикацията да е от последните 12 години в глобално реферирана база данни - PubMed, Google Scholar, ScienceDirect. Диагностиката се основава на подробна анамнеза, обективен статус и обективни изследвания - тимпанометрия, ендоскопско обследване, рефлексометрия, тубометрия, сцинтиграфия, КАТ, ЯМР.

## **Резултати**

Извършена е оценка на критериите за диференциация на заболяванията свързани с ЕТ. Преведени са на български език скалите за оценка на състоянието, както и класификация на заболяването. Представят се алгоритми за лечение на дисфункция на ЕТ - индуцирана от налягане и хронично обструктивна. Разгледани са възможностите за ендоскопска трансназална балонна дилатация под обща интубационна анестезия. Представени са методики на оперативната интервенция, както и резултати. Оперативното лечение на зееща ЕТ не се препоръчва поради специфики на заболяването.

## **Заклучение**

Добрата систематизация на заболяванията на ЕТ води до изработване на диагностично-терапевтичен алгоритъм, прилагането на който е основа за по-добри резултати от приложената терапия, а изработените критерии за оперативно лечение при пациентите с дисфункция на ЕТ са предпоставка за трайни постоперативни резултати.

Д-р Венелин Маринов

## **20. ДОБРОКАЧЕСТВЕН ПАРОКСИЗМАЛЕН ПОЗИЦИОНЕН СВЕТОВЪРТЕЖ (BPPV)- СЛУЧАЙ ОТ КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА**

*Калина Маджарова дм, Ана Бешкова  
УНГ клиник, а УМБАЛ „Свети Георги“, град Пловдив  
МУ Пловдив*

Доброкачественият пароксизмален позиционен световъртеж (BPPV) е често срещано периферно вестибуларно разстройство. Характеризира се с позиционен световъртеж -кратки атаки на ротационен световъртеж, предизвикани от промените в позицията на главата. Робърт Барани за първи път описва позиционен световъртеж през 1921 година, а терминът BPPV е въведен от Dix и Hallpike през 1952 г. BPPV се среща по- често при жените.

Основният механизъм в по-голяма част от случаите се свързва с утрикуларно увреждане, причиняващо освобождаване на отоконии в ендолимфата на полуокръжните канали на вътрешното ухо. Сакуларното увреждане е по-рядко поради отдаличената позиция на сакулуса спрямо полуокръжните канали.

Обект на нашето проследяване е пациентка с оплакване от замайване и световъртеж при движение на главата придружено с гадене, нестабилност.

След подробно снета анамнеза се извърши преглед на ЛОР органи, тонална прагова аудиометрия, тимпанометрия, отоневрологично изследване, VEMP тест, КАТ, ЯМР.

Интерес представлява находката от ЯМР изследване– стоп на ендолимфатичния поток на хоризонталния полуокръжен канал на ляво ухо което се проследи с контролно ЯМР.

Д-р Калина Маджарова

## 21. ВИДЕОНИСТАГМОГРАФИЯ С 3D РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЕСТИБУЛАРЕН АНАЛИЗАТОР

*д-р Георги Кукушев*  
*ВМА-София*  
*ВЕРТИГО АИСМП*

**Въведение:** Изследването на вестибуларния анализатор е комплексен метод, състоящ се от количествени и качествени тестове за анализ функцията му. В настоящата презентация авторът би искал да представи резултатите от научен труд в областта на отоневрологията. Същността на научния труд е разработката на оригинален уред, приложим в рутинната отоневрологична дейност.

**Методи:** Разработеният видеонистагмограф е наречен Videonystgmograph To Go (VNGTG) е отоневрологичен уред, базиран на съвременния смартфон. Състои се от две части - хардуерна и софтуерна. Хардуерната част представлява рамка, която приляга плътно към лицето на пациента и към нея се фиксира смартфона. Софтуерната част е специално създадена апликация (налична в App Store), чрез която се осъществява запис на очните движения, като в реално време се демонстрира пространствената ориентация на вестибуларния анализатор. В презентацията се демонстрират сравнителни проучвания между VNGTG и конвенционалните диагностични методи.

**Резултати:** Сумарният анализ на резултатите от проучването сочат, че предложеният метод се характеризира с флексибилността на очилата на Френцел с експертната стойност на конвенционалния видеонистагмограф.

**Заклучение:** Авторът на презентацията има за цел провеждането на мустицентрично проучване ефективността на метода и остава отворен за колаборация по темата.

Д-р Георги Кукушев

## **22. VEMP /ВЕСТИБУЛАРНИ ЕВОКИРАНИ МИОГЕННИ ПОТЕНЦИАЛИ/ ПРИ РАННА ДИАГНОЗА НА ОТОСКЛЕРОЗА**

*Доц. д-р Тодор Широв*

*УНГ клиника, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ София*

### **Въведение и цел:**

Отосклерозата е заболяване, засягащо костта на средното ухо, водещо до прогресивно намаление на слуха и други симптоми (шум в ушите, световъртеж). Засяга 0,3 до 0,4% от общата популация, като съотношението мъже/жени е около 1:2 и начало 20 - 40 год. В етиологията има значителна генетична компонента, със специфични генни мутации, като тези в гена TGBF1. Патогенезата се основава на абнормно костно ремоделиране, особено в областта около плочката на стремето, водещо до фиксация на плочката и проводно (в началото) намаление на слуха. Изследвания от последните години съобщават за възможен автоимунен компонент, в някои случаи асоциирани с инфекция с вируса на морбили. Диагнозата понастоящем се основава на аудиометрични изследвания – аудиограма, тимпанометрия, изследване на stapedius рефлекс. В някои случаи се прилага и СТ с висока резолюция – HRCT. След въвеждането на VEMP през 90-те години на миналия век, това става чувствителен помощен метод при поставянето на диагнозата.

В това проучване си поставихме за цел да установим чувствителността на различните видове VEMP за ранна (предклинична) диагноза на отосклерозата.

### **Методи:**

Наред с класическите диагностични средства ( клиничен преглед, аудиограма, тимпанометрия, изследване на stapedius рефлекс), ние използваме и двете разновидности на VEMP - cVEMP (шийни) и oVEMP (очни) вестибуларни евокирани миогенни потенциали, като съпоставяме резултатите с тези, от рутинните изследвания. Пациентите

са проследени в течение на години – 2 до 5 год. Установена е също така и диагностичната информативност на различни видове стимули и стимулации – AC/BC, clics или tone bursts.

### **Резултати:**

В изследването са включени резултатите от изследванията на 62 лица (76 уши) - 23 мъже и 39 жени, възраст 20 до 61 год, средна възраст – 42 години. Включени са пациенти с едностранно и двустранно засягане, продължителност на заболяването – 0 до 20 години. При всички пациенти са регистрирани и анализирани AC (air conduction) oVEMP и cVEMP, използвайки clics или tone bursts стимулация. Сравнени са латентностите и амплитудите на пиковете P1 и N1.

### **Заклучение:**

При повечето пациенти (84%) се установиха абнормни VEMP's по различни параметри. При пациенти с едностранно засягане съотношението (ratio) между P1 и N1 беше значително увеличено – средно 65% при норма до 30%. Установи се, че chirp-стимулация е по-чувствителна от tone burst-стимулация. Това проучване установи, че при AC-стимулация oVEMP са по-чувствителни за доказване на отосклероза в ранен (предклиничен) стадий на болестта, при който пациентите имат само нискочестотен шум без значимо проводно намаление на слуха. Предложено е обяснение на този феномен.

Научна област: УНГ болести, отоневрология

Доц. д-р Тодор Широу

## 23. РАБДОМИОСАРКОМ НА ТЕМПОРАЛНАТА КОСТ

*Стоян Марков д.м.*

*Катедра по оториноларингология МУ Пловдив  
Клиника по УНГ болести УМБАЛ „Св. Георги“ Пловдив*

### **Въведение:**

Рабдомиосаркомът е изключително злокачествен тумор на меките тъкани водещ началото си от първичния ембрионален мезенхим, от който води началото си напречноабраздената мускулна тъкан. Той е най често срещания мекотъканен тумор в детска възраст. Въпреки напредъка на медицината и използването на комбинирани подходи при лечението му включващи лъчелечение, химиотерапия и хирургия, преживяемостта на пациентите при засягане особено главата е ниска.

### **Клиничен случай:**

Представяме клиничен случай на младо момче с диагностициран по време на хоспитализация параменингеален рабдомиосарком на темпоралната кост, постъпило в клиниката с първоначална диагноза „Остър отомастоидит със засягане на лицевия нерв“. Извършени бяха 2 последователни оперативни интервенции през период от 3 седмици. След хистологичното доказване на диагнозата рабдомиосарком лечението да детето бе поето от онкохематологичното отделение на клиниката по Педиатрия на УМБАЛ „Св. Георги“.

### **Заклучение и изводи:**

Рабдомиосаркомът е злокачествен тумор на меките тъкани, развиващ се в продължение на неопределено време асимптомно. Опитите за биопсия и/или отстраняване водят до активиране на туморната пролиферация. Успехът на лечението зависи от стадия в който туморът се диагностицира, неговата локализация и възможността на радикално хирургично отстраняване. Лъчелечението и химиотерапията са метод на избор при тази диагноза особено при невъзможност за хирургичен радикализъм.

**Ключови думи:** рабдомиосарком при деца, тумор на средното ухо

Д-р Стоян Марков



## **24. ИМУНОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ НА ХРОНИЧЕН РИНОСИНУИТ : ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР**

*д-р Жюлиде Касабоглу<sup>1</sup>, Цв. Маринов<sup>2,3</sup>, М. Миткова<sup>1,3</sup>, Ст. Димитров<sup>1</sup>,  
Сп. Тодоров<sup>1,3</sup>*

*1 Клиника по УНГ болести към УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, - гр. София*

*2 Клиника по Анестезиология и Интензивно лечение към УМБАЛ „Царица  
Йоанна-ИСУЛ“ - гр. София*

*3 МФ, Медицински Университет-София, гр. София*

Хроничен риносинусит (ХРС/CRS) е хетерогенно заболяване, характеризиращо се с локално възпаление на горните дихателни пътища и параназалните синуси, персистираща най-малко 12 седмичен период. ХРС може да бъде разделен на два фенотипа в зависимост от наличието на назални полипи (NPs); ХРС с НП (CRSwNP) и ХРС без НП (CRSsNP). Известно е, че имунологичните модели при двете заболявания са различни. Възпалението в CRSsNP рядко се изследва и ограничени проучвания показват, че CRSsNP се характеризира с възпаление тип 1. Възпалението в CRSwNP е добре проучено и CRSwNP в западните страни показва възпаление тип 2 и еозинофилия в НП. За разлика от това, смесени възпалителни модели се откриват в CRSwNP в Азия и съотношението на еозинофилни НП и нееозинофилни НП е почти 50:50 в тези страни. Възпалението в еозинофилните НП се контролира главно от цитокини тип 2, IL-5 и IL-13, които могат да бъдат произведени от няколко имунни клетки, включително Th2 клетки, мастоцити и вродени лимфоидни клетки от група 2 (ILC2s), които всички са повишени в еозинофилните НП. IL-5 индуцира силно еозинофилия. IL-13 активира макрофаги, В клетки и епителни клетки, за да индуцира набирание на еозинофили и Th2

клетки, IgE медирани реакции и ремоделиране. Произведените от епител цитокини, TSLP, IL-33 и IL-1 могат директно и индиректно да контролират производството на цитокини тип 2 от тези клетки в еозинофилни НП.

Скорошни клинични изпитвания показаха благоприятния ефект върху еозинофилни НП и/или астма от моноклонални антитела срещу IL-5, IL-4R $\alpha$ , IgE и TSLP, което предполага, че те могат да бъдат терапевтични цели за еозинофилен ХРС с НП.

**Ключови думи :** хроничен риносинуит , носна полипоза , имунология , еозинофили , възпаление

Научна област: Ринология

Д-р Жюлиде Касабоглу

## **29. КРИКОТРАХЕАЛНА РЕЗЕКЦИЯ И АНАСТОМОЗА- ПРЕДИМСТВА НА ВРЕМЕННАТА НЕКАНЮЛИРАНА ТРАХЕОСТОМИЯ. СЕРИЯ ОТ СЛУЧАИ.**

*Д-р Любен Димитров, Д-р Стоян Димитров; Доц. Тодор Попов дм.  
УМБАЛ „Царица Йоанна- ИСУЛ”*

### **Въведение и цели:**

Субглотичната и трахеалната стеноза са едни от най-честите усложнения при продължителна интубация, травма, тумор или вродени аномалии на ларинкса и трахеята. През последните години, случаите нарастват поради напредък в интензивното лечение, гръдната хирургия и неврохирургия. Крикотрахеалната резекция представлява хирургична процедура, която включва премахване на засегнатата част от крикоидния хрущял и/или трахеята, последвано от анастомозиране на здравите сегменти, с цел възстановяване проходимостта на дихателните пътища. За разлика от стандартната техника, при която се прави трахеостомия под стенотичния участък и се поставя канюла, при неканюлираната трахеостомия отворът се поддържа временно без да се поставя канюла, за да улесни дишането през следоперативния период. Целта на разработката е да представим опитът ни с оперативната техника и постоперативните резултати на пациентите с проведена крикотрахеална резекция с временната неканюлирана трахеостомия.

### **Методи:**

Ретроспективно анализирахме данни на 6 пациента на клиниката, от периода 2019-2024г. със субглотична и/или трахеална стеноза, и проведена крикотрахеална резекция. За определяне степента на обструкция се използва скалата на Cotton-Muier като пациентите са със стенози II и III степен. Причина за стенозата при 4(66.67%) е

продължителна интубация, при 1(16,7%) е туморна формация и при 1(16,7%) е травма. На 5(83,3%) от пациентите е направена следоперативна временна неканюлирана трахеостомия и при 1(16,67%) е използвана стандартната техника поради твърде ниско заположение на стенозата.

#### **Резултати:**

Операцията е била успешна при всички(100%) пациенти като при 1(16.67%) е имало постоперативно усложнение (дехисценция около един от шевовете) и е направена ревизионна операция. Всички (100%) пациенти нямат данни за рестеноза при проследяване.

#### **Заклучение:**

Въпреки сложността на процедурата и високите изисквания към оперативния екип, крикотрахеалната резекция показва висока успеваемост и подобрява качеството на живот на пациентите. Крикотрахеалната резекция с временната неканюлирана трахеостомия има предимства пред стандартната техника като намален риск от инфекция, намален риск от рестеноза и гранулации, лесно асистиране на дишането при необходимост и добър достъп за видеонаблюдение на анастомозата в ранния постоперативен период. Подходящото предоперативно планиране и прецизната оперативна техника са от ключово значение за успеха на интервенцията. Стратегията за лечение вече е добре установена в клиниката и успеваемостта е висока, с минимални или никакви постоперативни усложнения или рестенози.

Научна тематика: Ларингология  
Д-р Любен Димитров

### 30. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ПЛЕОМОРФЕН АДЕНОМ НА МАЛКИТЕ СЛЮНЧЕНИ ЖЛЕЗИ

*Асенова М\*, Делчев ИИ\*, Гагрицов К\*, Гагрицов Д\*, Асенов А1\*,*

*Медицински университет Пловдив*

*IKатедра по Ушни, носни и гърлени болести*

*\*УМБАЛ Пловдив*

#### **Въведение:**

Туморите на слюнчените жлези са сравнително редки и представляват 3-4% от всички тумори на глава и шия. Плеоморфните аденоми са най-разпространените смесени доброкачествени неоплазми на слюнчените жлези. Приблизително 80% от тези тумори се диагностицират в паротидната жлеза, докато 7% в малките слюнчени жлези, като засягат главно небцето, следвано от устните и бузите. Могат да се открият във всяка възраст, но се срещат най-често между 40 и 60 годишна възраст. Засягат се по-често жени спрямо мъже (60:40). Лечението е хирургично. Имат склонност да малигнизират.

#### **Клиничен случай:**

Клиничен случай на 87-годишна пациентка с оплаквания от бавно нарастваща по размери формация на небцето в ляво и усещане за напрежение и подуване в максиларната област от същата страна от 4 години. След преглед от ЛЧХ и назначен КАТ се установи наличие на туморна формация с размери 5 x 3 см, ангажираща твърдо небце, максиларен синус и птеригοидна ямка в ляво. Биопсично изследване показва Плеоморфен аденом, вероятно от малка слюнчена жлеза на небцето. Въпреки високия оперативен риск и полиморбидност на пациентката, в планов порядък се осъществи тотална резекция на тумора и пластика с темпорален мускул. Протрахиран следоперативен период поради инфекция с неизвестна локализация, без локални усложнения. Спокойна оперативна рана

с нормално зарастване и автономно захранване на ламбото. Хистологичният резултат показва наличие на малигнизация.

**Заключение:**

Плеоморфният аденом е чест тумор на слюнчените жлези с бавен растеж. Въпреки че е доброкачествена лезия, своевременното му лечение е необходимо, за да се избегне нарастващо уголемяване на формацията, увреждане на лицевия нерв, риск от злокачествена дегенерация и рецидив след хирургична резекция. Ламбо от темпорален мускул е надежден избор за затваряне на дефекти на максилата поради наличието на автономно кръвоснабдяване. Наличието на плеоморфен аденом се потвърждава хистопатологично след хирургично премахване на тумора.

Научна област- Онкология  
Д-р К. Гагрицов

### 31. СИНУАЗАЛЕН АДЕНОКИСТИЧЕН КАРЦИНОМ ОТ МАЛКА СЛЮНЧЕНА ЖЛЕЗА В ОБЛАСТТА НА ДЕСЕН МАКСИЛАРЕН СИНУС - ПОДХОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ

*Пеев К (1), Цекова М(1), Рангачев Ю (1), Габровски И (2)*

- 1. Клиника по УНГ болести, УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ", МУ-София*
- 2. Отделение по лъчелечение, "УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ", МУ-София*

**Въведение:** Аденокистичния карцином е рядък малигнен епителен тумор. Най-често се среща в малките слюнчени жлези около устата, рядко в паротиса и по изключение в синусите и носа. Аденокистичния карцином на малките слюнчени жлези е труден за диагностика, от една страна клинично, заради бавния ход на развитие и късната проява на симптоми, от друга поради трудната хистопатологична диагноза. Характеризира се с много бавен растеж, висок риск за локален рецидив и далечни метастази най-често в бял дроб и кости.

**Клиничен случай:** Пациентка на 58г. с оплаквания от подуване на лицето, затруднено носно дишане от дясна половина, подутина на твърдото небце от дясно. Проведена биопсия през 02.2023г. с ПХ резултат - адено кистичен карцином, КТ данни за Ту формация ангажираща целия десен максиларен синус с деструкция на твърдото небце. Пациентката се насочи за предоперативна лъчетерапия 2,1Gy, ООД=70Gy. Два месеца, след което се проведе стадиращ КТ на глава с данни за редукция: размер 32мм на 33мм axil план, 47мм-23мм sag план. Направи се към ендоскопска максилектомия. Проследяване 1 година след оперативното лечение, проведени 2 пъти контролни биопсии без данни за рецидив или персистенция.

**Заклучение:** Акцент на този случай е характерният подход при комплексното лечение на тумора. Аденокистичните карциноми са нечувствителни на химиотерапия, което прави съчетана лъчетерапия и оперативно лечение, единствена модалност за лечение.

Д-р Кирил Пеев

### **33. НЕОАДИОВАНТНА ХИМИОТЕРАПИЯ (НАХТ)-ИМА ЛИ РОЛЯ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА? СПОДЕЛЯНЕ НА НАШИЯТ КЛИНИЧЕН ОПИТ.**

*К. Василева-Иванова<sup>1</sup>, Рангачев Ю.<sup>2</sup>*

*Клиника по Медицинска онкология, УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ"<sup>1</sup>*

*Катедра по УНГ болести, УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ"<sup>2</sup>*

*МУ-София<sup>1,2</sup>*

Ролята на Неoadювантната химиотерапия (НАХТ) при карцином в областта на главата и шията се изследва и обсъжда във връзка с възможностите и за намаляване на обема на първичния тумор, регионалните и далечните метастази с крайна цел за трансформиране на първично неоперабилни пациенти с авансирани тумори на главата и шията в групата на операбилните, намаляване обема и степента на хирургична резекция, подобряване на локално-регионалния контрол и намаляване на далечните метастази, като по този начин се подобряват резултатите от лечението чрез намаляване на смъртността и заболяемостта. Индикациите за НАХТ при карцином на главата и шията обаче не са ясно дефинирани, като резултатите които се докладват са твърде противоречиви.

Споделяйки нашият опит искаме да покажем, че НАХТ има роля в комплексното лечение на онкологичните заболявания на главата и шията и подобряване на резултати от лечението на пациенти с авансирани онкологични заболявания в областта на главата и шията и като крайна цел за подобряване на преживяемостта на тези пациенти.

**Ключови думи:** неoadювантна химиотерапия, индукционна химиотерапия, карцином в областта на главата и шията, органосърхраняващи процедури, парциална ларингеална резекция, ларингектомия, парциална фарингектомия, шийна дисекция

Област: Онкология  
Доц. д-р Юлиан Рангачев



### **34. АДЕНОИДНА ХИПЕРТРОФИЯ – РОЛЯТА НА ИМУНОЛОГИЧНИ БИОМАРКЕРИ В ХОДА НА КОНСЕРВАТИВНОТО И ОПЕРАТИВНО ПОВЕДЕНИЕ**

*Д-р Мариана Мандажиева-Пепеланова, Аджибадем Сити Клиник Младост;*

*МЦ Искър, София*

*Д-р Любен Попов, МДЦ ИСУЛ Царина Йоанна, МЦ Искър, София*

*Ангел Пепеланов, МУ – София, МЦ Искър, София*

#### **Въведение:**

Аденоидната тонзила, предимно В-лимфоцитен имуен орган с изключителна значимост в ранна детска възраст, продължава да е повод за дебати на тема инфекция, имунитет и алергия. Съществуват достатъчно научни доказателства за ролята на аденоидите в адаптивния имунитет, което прави решението за аденоидектомия все по-трудно, нееднозначно и налагащо съобразяване с различни имунологични биомаркери.

#### **Описание:**

Представяме клиничен случай 11 годишно дете с хипертрофирала аденоидна тонзила и хроничен сфеноидален синусит със съответстващо клинично протичане. МР данни за течност в сфеноидалния синус и хипертрофия на лигавицата на назофаринкса с наличие на кисти. Изолиран масово *Staphylococcus aureus* от носен секрет. Налични биомаркери на Th2 възпаление: завишени стойности на общ IgE и сенсibiliзация към плесени от рода алтернария -*Alternaria alternata*. От изследване на хуморален имунитет се установява завишени стойности на серумен IgA.

### **Заклучение:**

Клиничната и имунологична констелация налага обсъждането на няколко въпроса:

1. Навременното приложение на най-информативните образни изследвания КТ и ЯМР в едноетапната диагностика на аденоидната хипертрофия и хроничния риносинуит в детска възраст.
2. Потенциалната връзка на Стафилококовия суперантиген, мощен стимулатор на Th2 възпалението, с аденоидната хипертрофия.
3. Сенсibiliзацията към плесени, по специално към *Alternaria alternata* потенциален патогенетичен провокатор на аденоидната хипертрофия и хроничен риносинуит с течност.
4. Имуномодулиращата роля на IgA в алергичните, възпалителните и протективните процеси в горните дихателни пътища.

Научна област: Ринология

Д-р Мариана Мандажиева-Пепеланова

## **39. ЕНДОСКОПСКА ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ – ДА СТЕНТИРАМ ИЛИ НЕ?**

*Христо Златанов, Анастасия Коркова*

*Клиника по Ушно-носно-гърлени болести, ВМА – МБАЛ София*

*Отделение по Ушно-носно-гърлени болести, МБАЛ “Болница Европа“*

### **Въведение и цел**

Ендоскопската дакриоцисториностомия е метод на първи избор в оперативното лечение при обструкция на назолакрималния канал. От години между ендоскопските хирурзи се води дискусията „За и Против стентирането“ при тази оперативна интервенция.

Целта на тази презентация е представяне на нашия оперативен подход при случаи на хроничен дакриоцистит, както и разглеждане на преимуществата и недостатъците на стентирането при ендоскопска дакриоцисториностомия.

### **Методи**

Представяме нашия опит с 12 пациенти с клинични данни за обструкция на назолакрималния канал, при които е извършена ендоскопска дакриоцисториностомия. 4 от случаите са ревизии и при тях е поставен биканаликуларен стент. В останалите 8 случая оперативните интервенции са проведени без стентирање. Проведено е проследяване за 12 месеца.

## **Резултати**

В групата от пациенти, при които е извършена първична дакриоцисториностомия без стентирание, при 7 от 8 от пациентите се установява запазена проходимост на лакрималните пътища. При 1 от случаите на 6-тия месец следоперативно се установи стеноза на риностомията. При 4-те случая на ревизия бе извършена ендоскопска дакриоцисториностомия и бе поставен биканаликуларен стент за 7 дни. В 3 от случаите се регистрира проходимост на риностомията при ендоскопия на 12-тия месец следоперативно. При един от случаите на първия месец следоперативно се установи рестеноза на риностомията поради формиране на гранулации. Пациентите с персистиращи симптоми отказаха реоперация.

## **Заклучение**

Нашият хирургичен подход в случаите на хроничен дакриоцистит вследствие на обструкция на назолакрималния канал е извършване на ендоскопска дакриоцисториностомия без стентирание с изключение на случаите на ревизия и при пациенти със синоназална патология. Малката група от пациенти, която представяме ограничава възможността да се направят категорични изводи за ползите и недостатъците от стентирането при дакриоцисториностомия. Кратък литературен обзор на проучвания по тази тема показва статистически незначителни разлики в успеваемостта и на двата оперативни подхода. Повече проучвания са необходими за изготвяне на алгоритъм.

Индивидуалният подход към всеки случай е важен за успеваемостта на оперативната интервенция и правилните очаквания на хирурга и пациента.

Научна област: Ринология  
Д-р Анастасия Коркова

## **40. ХОЛЕСТЕРИНОВИ ГРАНУЛОМИ НА ФРОНТАЛЕН СИНУС - КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ**

*Проф д-р Карен Джамбазов д.м., д-р Георги Георгиев  
Катедра по оториноларингология, МУ Пловдив  
Клиника по УНГ болести, УМБАЛ „Св. Георги“ Пловдив*

### **Въведение:**

Холестериновите грануломи/кисти представляват хистологична единица, състояща се от грануляционна тъкан и голямо количество холестеринови кристали, предизвикващи гигантоклетъчна реакция тип чуждо тяло. Последната прогресира като остеолитична лезия с експанзивен характер на растеж. Етиологията се свързва основно с микротравми в съответните засегнати структури водещи до руптура на малките кръвоносни съдове, като на това се дължи отлагането на формени елементи и холестеролови отлагания които се акумулират в съответните зони и образуват гранулом тип чуждо тяло, който постепенно расте -изключително често без болкова симптоматика.

Наличието на тази патологична находка в околоносните синуси е рядко. Като тя често засяга и околните структури и области като например орбита, ос петроза и други.

### **Клинични случаи:**

Ние представяме два клинични случая на пациенти с диагноза холестеринов гранулом с цел насочване на вниманието към въпроси свързани с диагностиката и лечението на тази нозологична единица.

### **Заклучение и изводи:**

Поставянето на точната диагнозата холестеринов гранулом е изцяло хистологично, поради не малката макроскопска прилика с други обем-заемащи процеси в споменатите зони. Едни от основните въпроси, които възникват по време на лечението на такъв тип пациенти е: тип операция- отворен или затворен(ендоскопски) достъп, граници и радикалност на операцията, вероятността за рецидив.

**Ключови думи:** холестеринови грануломи, диференциално-диагностични промени, лечение.

Проф. д-р Карен Джамбазов

## **41. ДЕМОНСТРАЦИЯ И КЛИНИЧНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНА РИНОЛИКВОРЕЯ**

*Д-р Александрина Топалова- Шишманова, д.м, Проф. Д-р Карен Джамбазов, д.м  
Клиника по Ушни, Носни и Гърлени болести  
УМБАЛ „ Свети Георги“ ЕАД, Пловдив, България  
Медицински университет- Пловдив*

Риноликвореята е едно от най- тежките ранни посттравматични краниофациални усложнения. Консервативното лечение е средство на първи избор в първите няколко седмици от травмата. Усложнените черепно мозъчни травми с персистираща пневмоцефалия са обект на лечение от мултидисциплинарен екип, включващ неврохирург, оториноларинголог, краниофациален хирург, радиолог. Късното посттравматично изтичане на ликвор от носа не е често срещано и може да дебютира с вътречерепно усложнение като менингит или менингоенцефалит.

Материал и методи: За период от 10 години сме диагностицирали и оперирали общо 60 пациенти с риноликворея. От изследваните пациенти, 59% са жени и 41% са мъже. Класифицирали сме пациентите по два основни фактора: етиология и локализация.

В изследваните случаи, 19 от пациентите са били с травма в миналото, с късна изява.

При всички пациенти е осъществена компютърна томография с висока разделителна способност.

Резултати: Използвали сме бета 2 трансферин като верификационен тест за биохимичен анализ на назалния секрет при 81%. При 9 от пациентите с посттравматична риноликворея, дебют и повод за консултация с оториноларинголог е поне 1 инцидент на бактериален менингит. Клиничната демонстрация в значителна степен е била пренебрегната- воднист секрет „на капки „от едната страна на носа, без проява на друго остро или хронично заболяване. При всички пациенти в изследваната група сме приложили ендоскопска ендоназална дурапластика, като при някои се наложи приложение на флуоресцеин 10% интратекално.

### **Заклучение:**

Риноликвореята е все още трудно за диагностициране състояние. Последствията от късната диагноза могат да причинят интракраниални усложнения и дори смърт. Идентифицирането на ликвор в носния секрет е свързан с изпълнението на биохимичен анализ, а локализирането на дефекта изисква широки познания както на оториноларинголога, така и на радиолога. Мултидисциплинарният подход определя в голяма степен успеваемостта в лечението на това състояние.

**Ключови думи:** посттравматична риноликворея, бета 2 трансферин, менингит, пневмоцефалия

Д-р Александрина Топалова- Шишманова, д.м



## 42. РЕДКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ФАРИНГЕАЛНИ ТУМОРИ ПРИ ПЕДИАТРИЧНИ ПАЦИЕНТИ

*Л. Никифорова<sup>1</sup>, П. Иванова<sup>2</sup>, Д. Крумова<sup>3</sup>, Г. Дякова<sup>4</sup>, Н. Сапунджиев<sup>1</sup>*

*1 - МУ Варна, Катедра НХ и УНГ болести, УС УНГ болести*

*2 - МУ Варна, Катедра Анестезиология, спешна и интензивна медицина*

*3 - МУ Варна, Катедра Педиатрия*

*4 - МУ Варна, Катедра Образна диагностика, интервенционална рентгенология*

### **Въведение:**

Доброкачествените тумори на устна кухина и фаринкс са редки, особено в педиатрична възраст. Голяма част от научните съобщения са за процеси, ангажиращи парафарингеалното пространство, а интрафарингеалните маси са редки и обикновено се проявяват с клиничната картина на обем-заемащи процеси. Представяме серия случаи на педиатрични и микропедиатрични пациенти с редки доброкачествени маси в областта на фаринкса.

### **Описание на случаи:**

Първият пациент е момиче на 40 дни с установена в родилния дом екзофитна педикулизирана лезия на границата средна/задна  $\frac{1}{3}$  на език по срединна линия. След отхвърляне на съдов произход (КТ с контраст) бе извършена лазерна ексцизия на лезията (хистологично - лингвален хамартом), като обдишването бе осигурено чрез трансназална интубация.

Вторият пациент е момче на 6 седмици с прогресиращи от раждането обструкция на ГДП, диспнея с апноични паузи, хиповентилация и затруднения при хранене. Ендоскопските и образните данни бяха за назофарингеална формация. Извършена бе ексцизия с комбиниран достъп. Хистологичният резултат показва невроглиална хетеротопия (назален глиом).

Третият пациент е 9-годишно момче, хоспитализирано по спешност със съмнение за епиглотит с водещи симптоми дисфагия, одинофагия, хемоптоеза и ендоскопски регистрирана екзофитна маса в корен на език. След извършване на КТ се инициира оперативно лечение по спешност, преустановено на ниво R1 резекция поради обилно кървене. Патохистологичното изследване показва шваном. На втори етап се извърши R0 ексцизия с едновременна трахеостомия и постоперативно проследяване до деканюлиране.

#### **Заключение:**

Патохистологичните резултати и при тримата представени пациенти показват много редки находки. Поставяме акцент върху вариабилното клинично поведение на туморите - асимптомен вариант, прогресираща клиника на обемземащ процес или остро начало, имитиращо възпаление / съдов тумор.

Д-р Лора Никифорова

#### **43. ГРАНУЛОМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ- КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ ОТ УНГ ПРАКТИКАТА**

*И. Станчева\*, Ю. Хаджиев, И. Тодорова, Б. Димитрова, Л. Рангачев  
Медицински Университет София, УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“*

Грануломатозата с полиангиит (грануломатоза на Wegener) е рядка форма на васкулит, ангажираща предимно малките кръвоносни съдове. Отличителни характеристики са некротизиращите грануломи и раусі-имунен васкулит, които най-често засягат горните дихателни пътища, белите дробове и бъбреците. Клинично се извява с тежко протичане, полиорганно засягане и чести рецидиви. Рядко се среща в детската възраст.

Представяме клиничен случай на дете с грануломатоза с полиангиит с първа изява симптоми от ГДП.

Познаването на симптоматиката и диагностичните критерии на заболяването позволява своевременно лечение.

Област: Системни заболявания, Заболявания на носа  
Д-р Иглика Станчева

#### **45. КОИ СА НАЙ-ЧЕСТИТЕ МИКРОБИОЛОГИЧНИ ПРИЧИНИТЕЛИ НА ОСТЪР ГНОЕН ОТИТ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ, СЛЕД ПРИЛОЖЕНИЕТО НА 10 ВАЛЕНТНАТА ПНЕВМОКОКОВА КОНЮГИРАНА ВАКСИНА**

*Д-р Милена Миткова<sup>1,2</sup>, Доц. Александра Александрова, дмз*

*1. Клиника по УНГ болести, УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“-София,*

*2. Катедра по УНГ болести-МУ-София*

*3. Катедра по Микробиология, МУ-София*

Острият гноен отит е едно от най-честите заболявания сред децата и най-честата причина за употреба на антибиотици в тази възраст. Приблизително 80% от децата на възраст до 3 години развиват поне един епизод на АОМ. 1. *Streptococcus pneumoniae* и нетипичен (NT) *Haemophilus influenzae* са водещите бактериални видове, причиняващи АОМ, последвани от *Moraxella catarrhalis* и, в по-малка степен, стрептококи от група А. Тези бактерии колонизират носоглътките на децата преди инвазия в средното ухо, и честотата на колонизация на носоглътката (NP) от патогенните бактерии са силно свързани с АОМ. Поради наличният пневмококов конюгат в 10-валентната пневмококова ваксина (PCV) тя единствена може да предотврати патогенното действие на *Streptococcus pneumoniae* при АОМ. Широкото приемане на PCVs доведе до драстично намаляване на честотата на инвазивни пневмококови заболявания при деца и до умерено намаляване на честотата на АОМ. Въвеждането на PCVs и селективното приложение на антибиотик са довели до промени в разпределението на бактериалните причини на АОМ с течение на времето. При АОМ пневмококите и *H. influenzae* са основна причина за предписване на антибиотик на рецепта. Следователно наблюдение на микробиологията при АОМ и моделите на резистентност към антибиотици са необходими за насочване към подходящи препоръки за лечение на деца.

Д-р Милена Миткова

## **46. ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЛАРИНГОМАЛАЦИЯ. ПОДХОД ПРИ АСОЦИИРАН НЕВРОЛОГИЧЕН ДЕФИЦИТ**

*Л. Никифорова<sup>1</sup>, Д. Крумова<sup>2</sup>, П. Генова<sup>1</sup>, Н. Сапунджиев<sup>1</sup>  
1 - МУ Варна, Катедра НХ и УНГ болести, УС УНГ болести  
2 - МУ Варна, Катедра Педиатрия*

### **Въведение:**

Ларингомалацията (ЛМ) е най-честото вродено заболяване на ларинкса. Водещите теории за етиологията на състоянието към момента се групират в две основни направления - неврологична и анатомична теории. Повечето актуални проучвания са в полза на неврологичната генеза, като тя е подкрепена и от най-често асоциираното с ЛМ състояние - гастро-езофагеален рефлукс (ГЕР).

### **Методи:**

Анализ на медицинската документация на пациенти с ларингомалация, преминали през клиниката за периода 2020-2024 година, оценка на придружаващите заболявания и клиничния подход.

### **Резултати:**

За посочения период от 4 години през клиниката преминаха 31 пациенти с ларингомалация. При 11/31 бяха установени придружаващи заболявания (с изключение на ГЕР, който е част от клиничната картина): в 5/31 случаи бе наличен изолиран кардиологичен дефект, налагащ проследяване (3/31 ASD; 2/31 PFO). При един пациент бе доказан Holt-Oram синдром, ASD, VSD и PFO, а при друг - ахондроплазия, PFO,

хипоксично-исхемична енцефалопатия. При един пациент бе установена валекуларна киста като водеща причина за диспнея.

При 4-ма пациенти с тежка ЛМ бяха налице тежки прогресиращи неврологични увреждания - при 2/31 бе доказана левкодистрофия, а при други 2/31 - ДЦП. Пациентите с левкодистрофия не бяха подложени на супраглотопластика поради очаквана продължителност на живот под две години. Пациентите с ДЦП бяха оперирани, но не демонстрираха клинично подобрене и поради прогресираща дисфагия бяха подложени на гастростомия (период на проследяване 2 г).

**Заключение:**

При наличие на тежка форма на ЛМ и липса на прогресиращи неврологични увреждания супраглотопластиката е ефективна интервенция и трябва да се приеме за стандарт. По-нататъшното проследяване на пациентите с тежки увреждания на ЦНС обаче поставя под въпрос смисъла от извършване на оперативна корекция на анатомичния дефект при наличие на прогресиращ неврологичен дефицит.

Д-р Лора Никифорова

## **47. ХРОНИЧЕН АДЕНОИДИТ: ЧЕСТА ПАТОЛОГИЯ, РЯДКА ДИАГНОЗА**

*И. Делчев*

*Медицински университет Пловдив, Катедра по Ушни, носни и гърлени болести  
УМБАЛ „Пловдив“*

### **Въведение:**

Хроничният аденоидит е заболяване на фарингеалната тонзила, което често остава неразпознато или се бърка с диагнози като аденоидна вегетация, хроничен ринисинуит или остър аденоидит. В същото време заболяемостта от хроничен аденоидит нараства заради увеличаващата се честота на респираторни инфекции на горни дихателни пътища.

### **Методология:**

Ще бъдат разгледани клиничните характеристики на хроничния аденоидит, критериите за диагностика, терапевтичните възможности и възможните усложнения при липсващо или недобро лечение.

### **Заклучение:**

Поради разнообразната си симптоматика, припокриваща се с други заболявания на горните дихателни пътища, хроничният аденоидит често бива недиагностициран или пренебрегван и се лекува погрешно и често само симптоматично. Познаването на тази диагноза сред специалистите по Оториноларингология, а и сред педиатри и общопрактикуващи лекари е на сравнително ниско ниво. Въвеждането на критерии за диагностика и интердисциплинарен подход към лечението би осигурило адекватно лечение и ще минимизира настъпването на усложнения.

Д-р Иван Делчев

## **48. ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОДХОД ПРИ АДЕНОТОМИЯ НА ДЕТЕ С УВУЛА БИФИДА.-КЕЙС РИПОРТ**

*Венелин Маринов<sup>1</sup>, Цветомира Бойчева<sup>2</sup>*

*1 УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“*

*2 Нов Български Университет, департамент “Здравеопазване и социална  
работа“, специалност „Логопедия“*

### **Въведение**

В Клиника по УНГ болести постъпва дете на 3 години и 6 месеца с тежко протичащи протрахирани средни отити, с неколнократни перфорации на тъпанчевите мембрани, двустранно звукопроводно намаление на слуха. Пациентът е лекуван консервативно, като резултатът е задоволителен. Установен е грейд 3 – аденоидна хипертрофия, леко изразено готическо небце, силно редуцирано назално дишане. Детето е оперирано под обща интубационна анестезия, като е извършена модифицирана аденотомия.

### **Описание на клиничния случай**

Извършено е консервативно лечение, като е направена оценка на слуха след проведената терапия. Пациентът е преминал през следните интервенции: детска игрова аудиометрия, билатерална тимпанометрия, рентгенография на епифаринкс, ендоскопски оглед на епифаринкс с флексибилна оптика. Също така е извършена обстойна инспекция на орофаринкса и епифаринкса на детето. Снета е подробна анамнеза за навиците, начина на прием на храна и течности, както и данни за съня на пациента.

Под обща интубационна анестезия е извършена модифицирана аденотомия, като е оставен рест от лимфна тъкан с цел превенция и профилактика на вело-фарингеална инсуфициенция - като вероятно усложнение от извършената оперативна интервенция. Контрол на кървене, както и контрол на количеството резидуалната тъкан е постигнат



посредством оглед с флексибилен ендоскоп. Пациентът е изписан с коректно назално дишане, без кървене, с коректен прием на храна и течности.

При снемане на логопедична анамнеза и последваща диагностика на артикулационния апарат чрез „Протокол за оценка на артикулацията на деца в предучилищна възраст“ и езиковите и говорни умения на детето чрез „Методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците“, се установи, че детето има нужда от последваща логопедична интервенция, която да бъде насочена към терапия на ранно онтогенетични звукове, изразяващи се в липси и замени както и терапия на междузъбен сигматизъм, вследствие на неправилното устно дишане и аденоидната хипертрофия. Забелязва се неустойчива употреба на беззвучните консонанти, вместо звучни, но в процеса на логопедична работа, това ще бъде терапевтирано. Освен артикулационна работа, в терапевтичния процес се работи за натрупване на импресивен речник, паралелно за езикова експресия, тъй като детето е билингвално и изпитва затруднения при използване на майчиния си език. Заложените задачи в логопедичния терапевтичен план са дългосрочни и целят постигането на нормативна езикова и говорна изява.

### **Заключение**

При пациенти с увула бифида и аденоидна хипертрофия е необходимо да се оценят измененията по орофаринкс, както и наличието или отсъствието на допълнителни деформитети. Необходима е преценка на риска за велофарингеална инсуфициенция. При подобни пациенти е необходимо да се установи належаща ли е оперативната интервенция, да се обсъдят рискове и ползи от нея с родителите на детето, да се изгради план за оперативно лечение, постоперативна рехабилитация, при установени езиково-говорни нарушения - постоперативна логопедична терапия.

Д-р Венелин Маринов

## **49. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СКРИНИНГОВ ВЪПРОСНИК ЗА РОДИТЕЛИ ЗА РАЗПОЗНАВАНЕ НА ДЕЦА ХАБИТУАЛНО ДИШАЩИ ПРЕЗ УСТАТА**

*И. Делчев<sup>1\*</sup>, Д. Вичева<sup>1\*\*</sup>, Н. Криворов<sup>\*\*\*</sup>*

*1-Медицински университет Пловдив, Катедра по Ушни, носни и гърлени болести*

*\*УМБАЛ Пловдив, Пловдив*

*\*\*УМБАЛ Каспела, Пловдив*

*\*\*\*УМБАЛ Пълмед, Пловдив*

### **Въведение:**

Когато дишането през устата стане хабитуално, това може да доведе до различни по тежест разстройства на съня и патологични изменения в растежа на скелета и лицево-челюстната област. Поради това, ранното разпознаване и лечение на деца, хабитуално дишащи през устата е от голяма важност. Екип от работната група по Детска Оториноларингология към БНСОРЛХГШ разработи въпросник, насочен към родителите на деца в предучилищна възраст, базиран на специфични характеристики на хабитуално дишащите през устата деца, с цел ранното им разпознаване.

### **Методология:**

Беше разработен кратък въпросник от 10 въпроса за разпознаване на хабитуално дишащите през устата деца. За основа на въпросите бяха използвани типични признаци на трайно нарушено носно дишане като носна обструкция, отворено положение на устата, нарушения в захапката и оралното здраве, често боледуване, както и анамнеза за хранене с бутилка. Въпросникът беше тестван върху 100 родители на деца в предучилищна възраст, посещаващи УНГ практики в комбинация с допълнителен въпрос дали оценяват детето си като такова, което има трайно затруднено носно дишане. Визуалното оформление на въпросника беше осъществено с помощта на генерирани чрез

изкуствен интелект изображения по зададени параметри от специалист по Оториноларингология.

**Резултати:**

Резултатите от теста на примерния въпросник показаха, че той е лесен за разбиране от страна на родителите и те не срещат трудности в даването на категоричен отговор на въпросите. В немалко случаи се установи разминаване в оценката на родителя, резултатите от въпросника и обективната находка, установена от преглеждащия детето специалист оториноларинголог. Оценката участвалите в теста родители беше силно положителна.

**Заключение:**

Разработването на кратък и разбираем въпросник за идентифициране на деца с хабитуално дишане през устата, насочен към родителите и широкото му разпространение не само в УНГ практиките в страната, а и в тези по Педиатрия, Обща медицина и Дентална медицина, ще помогне за ранното диагностициране на проблема и своевременното насочване на тези деца за лечение, което да предотврати дългосрочни последици.

Д-р Иван Делчев

## **55. ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛИ ТУМОРИ В ОБЛАСТТА НА ГЛАВАТА И ШИЯТА - ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДВА КЛИНИЧНИ СЛУЧАЯ**

*Хараланов Г., Руев П., Стоянов Г., Димитров Т., Маринов В.  
Клиника УНГ болести, МБАЛ Тракия Стара Загора*

### **Въведение:**

Туморите на главата и шията могат да достигнат значителни размери в зависимост от техния характер и разположение. Поради естеството на областта, в която се развиват, те предизвикват естетични и/или функционални симптоми или представляват непосредствен риск за живота на болните.

### **Описание на клиничен случай:**

Представяме два клинични случая на пациенти с масивни тумори, лекувани успешно в УНГ клиника на МБАЛ "Тракия".

### **Заклучение:**

Макар това да е по-присъщо на малигнените тумори, практиката показва, че и доброкачествените тумори могат да доведат до затруднение в дишането, преглъщането и говора. Хирургията е водеща в лечението на тези заболявания, а често и единствената алтернатива.

Ключови думи: тумори на главата и шията, хирургично лечение.

Д-р Георги Хараланов

## 56. РЕКОНСТРУКТИВНА ХИРУРГИЯ СЪС СВОБОДНИ СЪДОВИ ЛАМБА И РЕГИОНАЛНИ ЛАМБА НА СЪДОВО КРАЧЕ ПРИ КАРЦИНОМИТЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА – ФОКУС ВЪРХУ ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА СЪХРАНЕНИЕ НА ЛАРИНКСА

*Доц. д-р Тодор Попов, дм, д-р Любен Димитров, д-р Теодора Йорданова, д-р Цветомир Маринов*

*УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, Медицински Университет – София*

**Въведение и цел:** Реконструктивната хирургия при напреднали карциноми на главата и шията използва многообразие от присадки (ламба), чрез които се осъществява затварянето на дефектите след радикално отстраняване на злокачествената лезия. Целта на настоящата студия е да се представи резултатите от последните 5 години и да се анализират индикациите за селекция на пациенти, при които е възможно ларинкс-съхраняващ хирургичен подход.

**Методи:** ретроспективен анализ на кохорта от пациенти

**Резултати:** Представяме данните от пациенти оперирани в клиниката за последните 5 години от нашия екип, при които е извършена реконструкция със свободно съдово ламбо или регионално ламбо на съдово краче, при които е запазен ларинкса на пациента – демографски данни, преживяемост, следоперативни усложнения, дисфагия. Серия от илюстративни случаи с фокус анализ на възможността да бъде запазен ларинкса и неговите основни функции.

**Заключение:** Овладеяването на палитрата от реконструктивни възможности в областта на онкохирургията на главата и шията значимо разширява терапевтичните възможности и при селектирани пациенти позволява по-добро качество на живот.

Доц. д-р Тодор Попов, дм

## **57. ХОНДРОСАРКОМ НА ТРАХЕЯ - КОМПЛЕКСЕН ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОДХОД**

*Г. Давидов<sup>1</sup>, Л. Стоев<sup>2</sup>, Н. Сапунджиев<sup>1</sup>*

*Медицински университет „Проф.д-р Параскев Стоянов” - Варна*

*1 - Катедра по НХ и УНГ болести, УС по УНГ болести*

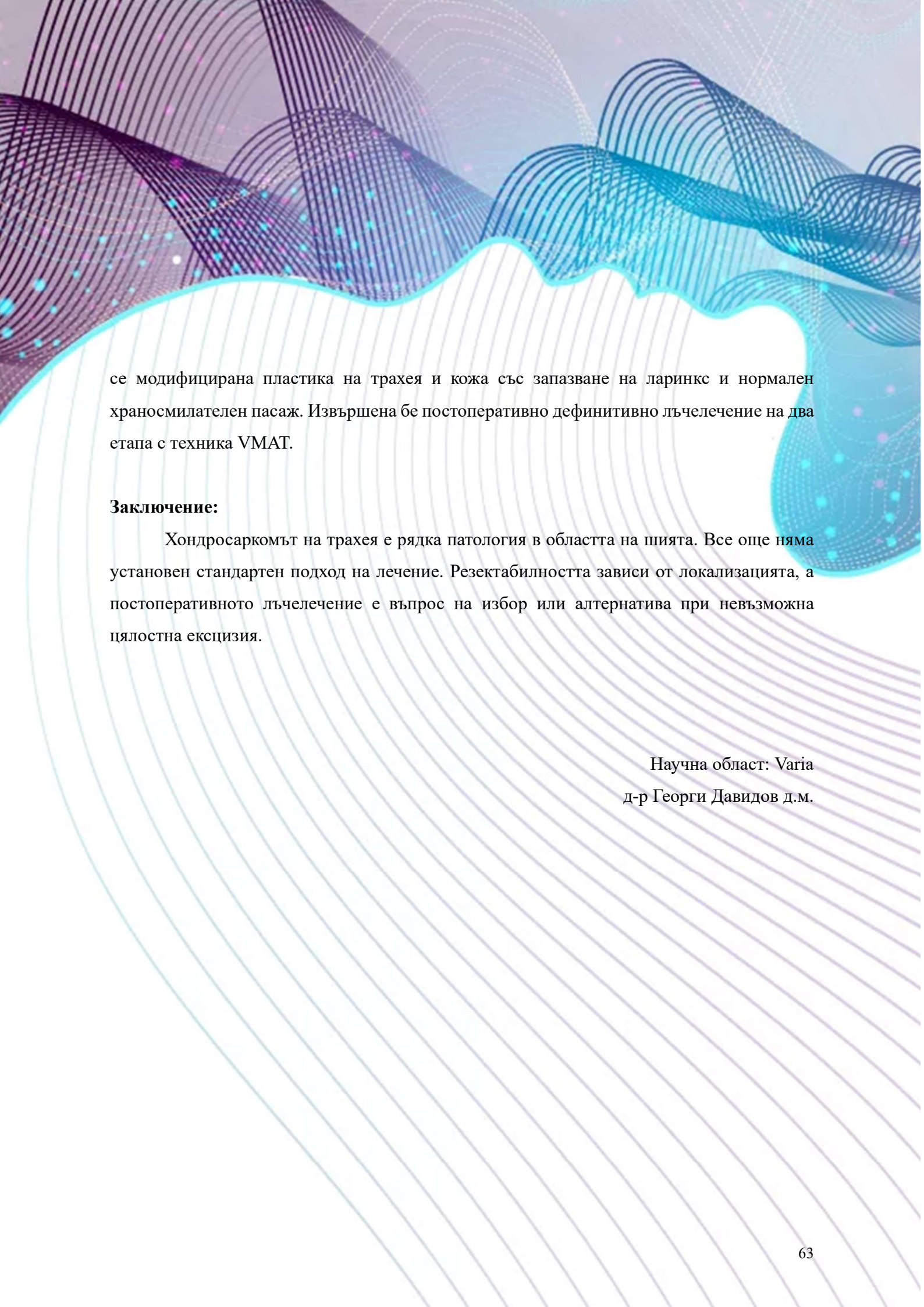
*2 - Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология*

### **Въведение:**

Хондросаркомът е рядко злокачествено новообразувание, което представлява 0,1 % от всички злокачествени новообразувания на главата и шията. В литературата са докладвани 34 случая до 2022 година, като няма ясна концепция за терапевтично поведение.

### **Case report:**

Представяме рядък клиничен случай на 71-годишен пациент, хоспитализиран в УНГ клиника по спешност с диспнея и дисфагия от около 2 месеца. Проведено е предходно консервативно лечение за пневмония. След извършения клиничен преглед се установи наличие на туморна формация, в областта на проксимална трета на трахея, видима при флексибилна ендоскопия през гласните връзки. Образната диагностика (компютърна томография - нативно и постконтрастно сканиране) потвърди локално авансирал ТУ със значителни размери и дислокация и инфилтрация на трахея. Интралуминалната компонента е с размери 15x21 мм аксиално и 23 мм кранио-каудално и с интралуминална експанзия до 81%. След извършената биопсия се установи high grade хондросарком на трахея G2-3. Извърши се на последващ етап радикална ексцизия с повдигане на модифицирано едностранно кожно-платизмиално ламбо, едностранна резекция на щитовидна жлеза, частична резекция на трахея и крикоиден хрущял. Оформи



се модифицирана пластика на трахея и кожа със запазване на ларинкс и нормален храносмилателен пасаж. Извършена бе постоперативно дефинитивно лъчелечение на два етапа с техника VMAT.

**Заклучение:**

Хондросаркомът на трахея е рядка патология в областта на шията. Все още няма установен стандартен подход на лечение. Резектабилността зависи от локализацията, а постоперативното лъчелечение е въпрос на избор или алтернатива при невъзможна цялостна ексцизия.

Научна област: Varia  
д-р Георги Давидов д.м.

## **58. ЕФЕКТИ НА НЕОАДИВАНТНА ХИМИОТЕРАПИЯ И РОЛЯ НА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ КАРЦИНОМ НА ГЛАВА И ШИЯ – ПРЕД- И ПОСТ-ОПЕРАТИВНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ**

*д-р Жюлиде Касабоглу 1, д-р Кремена Иванова 2, д-р Габриела Радева 3*

*1 Клиника по УНГ болести към УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, - гр. София*

*2 Клиника по Медицинска Онкология към УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“- гр. София*

*3 Клиника по Лъчелечение към УСБАЛ по онкология "Проф. Ив. Черномоземски" гр. София*

### **Въведение и цел:**

Плоскоклетъчният карцином на главата и шията е хетерогенно заболяване, характеризиращо се с комплексни клинични и патологични прояви. Представява приблизително 90% от всички видове рак на главата и шията. Възрастта и стадирането на тумора се считат за най-важните прогностични фактори за общата преживяемост. Рецидивите и вторите първични тумори се влияят негативно от високата консумация на алкохол и тютюнопушене. Клиничните характеристики остават най-известните прогностични фактори при карцином на глава и шия.

Съотношението; мъже:жени варира от 2:1 до 4:1 в различни региони на света.

Лечението на злокачествените тумори на главата и шията е – комплексно оперативно, лъчелечение, цитостатична и таргетна терапия. Провежда се от мултидисциплинарен екип. Пациентът трябва да бъде с коригиран нутритивен статус, поддържан по време на цялото лечение. При орофарингеални карциноми е препорачително изследване на p16/HPV-статус. Неоадювантна терапия се прелага при локално авансирал карцином на ларинкс, хипофаринкс и орофаринкс с цел



органосъхраняваща операция. Методът не е стандарт и трябва да се съобрази с анатомичното разположение, общо състояние (PS) и индивидуално прецизиране.

### **Методи и Резултати:**

Целта е проследяването на пациенти които са предоперативно насочени за неoadjuвантна химиотерапия към медицинска онкология и подложени на оперативно лечение в К-ка по УНГ болести след неoadjuвантната терапия. Събирани са данни на пациенти, проследявани са от медицинска онкология, УНГ и лъчетерапия и анализирани са резултатите с анатомичното разположение, общо състояние (PS) и индивидуално прецизиране от пациенти с хистологично доказан локално авансирал карцином на глава и шия –ларинкс, хипофаринкс и орофаринкс , които са лекувани в К-ка по УНГ болести и К-ка по Медицинска Онкология към УМБАЛ Царица Йоанна-ИСУЛ, от януари 2022 г. до януари 2024 г. по повод първичен карцином на глава и шия.

### **Заключение:**

Ще представим първите резултати от нашата обработка и ще поговорим за преценка на резултати на неoadjuвантна химиотерапия при пациенти с карцином на глава и шия – предоперативни резултати след терапията , ефекти при онкохирургия на глава на шия и следоперативно проследяване на пациенти след проведено лъчелечение.

Научна област: Онкология  
д-р Жюлиде Касабоглу

## 59. ПРОГНОСТИЧНИ ПАТОХИСТОЛОГИЧНИ МАРКЕРИ ПРИ КАРЦИНОМ НА ЛАРИНКСА

*Димитър Пазарджиклиев<sup>1\*</sup>, Десислава Божкова<sup>2</sup>, Ралица Райчева<sup>3</sup>, Карен Джамбазов<sup>1</sup>, Диляна Вичева<sup>1</sup>, Илиан Дойков<sup>1</sup>, Веселин Беловеждов<sup>2</sup>, Веселин Чонов<sup>2</sup>, Денис Милков<sup>1</sup>*

- 1. Катедра по Оториноларингология, Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив, България*
- 2. Катедра по Обща и клинична патология и съдебна медицина, Медицински факултет, Медицински университет Пловдив, България*
- 3. Катедра по Социална медицина и обществено здраве, Факултет по обществено здраве, Медицински университет Пловдив, България*

**Въведение:** Една от основните задачи в диагностиката на злокачествените заболявания е правилна стратификация на пациентите, според риска за рецидив или прогресия на заболяването и последващо планиране на индивидуализирано лечение.

Широко използваната TNM класификация страда от несъвършенства, поради което се търсят патохистологични и молекулярни маркери, които по-точно да определят на прогнозата на заболяването. Един такъв фактор е туморно пъпкуване.

Туморното пъпкуване е морфологична проява на епително-мезенхимен преход, който има роля в прогресията на карцинома. Поради това се приема като независим прогностичен фактор при различни солидни ракови заболявания, но само няколко проучвания съществуват по отношение на карцинома на ларинкса.

**Материал и методи:** Направихме ретроспективен анализ на хистологията на 116 пациенти с карцином на ларинкса. Тумори ангажиращи хипофаринкса и орофаринкса бяха изключени, изучавайки само карциноми, ограничени до ларинкса.

Туморното пъпкуване беше изследвано след оцветяване с хематоксилин и еозин, последвано от имунохистохимия, според препоръките на The International Tumor Budding

Consensus Conference (ITBCC). Освен това бяха изследвани модел и дълбочина на инвазия, перинеурална инвазия, туморна емболия, фиброза и лимфоцитна инвазия. Резултативните параметри бяха регионални метастази и преживяемост.

**Резултати:** Средната възраст на пациентите беше  $64,95 \pm 9,92$  години, като 94,0% от пациентите бяха мъже. Карциномите в ранен стадий (T1-T2) бяха 27,6%, докато в напреднал (T3-T4) – 72,4%. Повечето от пациентите – 84,5% – бяха с клинично отрицателен нодален стадий. В тези случаи бе извършена елективна шийна дисекция само при пациент с карцином в напреднал стадий (T3-T4) – 50 пациенти, като при 10 от тях нодалния статус беше хистологично обновен. Общо на 58,6% от пациентите беше извършена шийна дисекция, като 24,1% бяха с патологичен нодален стадий. Регионалните рецидиви се наблюдаваха при 18,1%, което повиши общият процент на пациентите с регионални метастази в шийните лимфни възли до 36,2%.

Имунохистохимията значително повиши наблюдаваното туморно пъпкуване. Туморно пъпкуване беше наблюдавано във всички случаи, като висока активност на пъпкуване (>5 туморни пъпки) беше наблюдавана при 68,1%.

Анализът не показва статистически значима връзка между активността на туморно пъпкуване и наличието на регионални метастази. Въпреки това, високата активност на туморно пъпкуване беше сигнификантно асоциирана с повишена дълбочина на инвазия. Дълбочината на инвазията сигнификантно повлия наличието на регионални метастази, рецидиви и преживяемост.

**Заключение:** Патохистологични маркери на туморно пъпкуване и модел и дълбочина на инвазия могат да бъдат важни прогностични фактори при карцином на ларинкса. По-нататъшни проучвания ще определят как да бъде планирано лечението при всеки отделен пациент с тези маркери.

Научна област: Ларингология  
Доц. д-р Димитър Пазарджиклиев

**60. ПАРАФАРИНГЕАЛНИ И РЕТРОФАРИНГЕАЛНИ ЛЕЗИИ ПРИ ДЕЦА И  
ВЪЗРАСТНИ. АНАЛИЗ НА НАШИЯ +/- ХИРУРГИЧЕН ОПИТ С  
АКЦЕНТ НА НЕВРОФИБРОМАТОЗАТА**

*Рангачев Ю.1, Тодоров А2., Йорданова Т.1, Цекова-Чернополска М.1, Касабоглу*

*Ж.1, Кърнолски А.1, Рангачев Л.1*

*УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ"*

*Катедра по УНГ болести, МУ-София1*

*Клиника по Съдова хирургия, УМБАЛ "Лозенец"*

*Софийски Университет2*

Засягането от патологични процеси на парафарингеалното и ретрофарингеалното пространства поставя значителни диагностични и терапевтични проблеми. Неоплазмите, в повечето хистологично доброкачествени, са най-големия брой лезии на парафарингеалното пространство. Възпалителните лезии и метастазите в лимфните възли са преобладаващите заболявания, засягащи ретрофарингеалното пространство. Лечението на тези заболявания зависят много от местоположението, обема на Ту формация, близостта и до важни анатомични структури и общото състояние на пациента, който вероятно ще бъде подложен на сравнително тежка оперативна интервенция.

В повечето случаи радикалното оперативно лечение е възможно и пациентите се възстановяват бързо и добре с минимални постоперативни последици. В други случаи оперативната интервенция е рискова до степен непосредствено застрашаваща здравето и живота на пациента което прави понякога интервенцията невъзможна. Предлагаме няколко клинични случая от нашата клинична и оперативна практика.

Ключови думи: парафарингеално пространство, ретрофарингеално пространство, смесени тумори, неврофиброматоза тип II, плеоморфен аденом (доброкачествен смесен тумор), Нехочкинови лимфоми.

Област: Онкохирургия/Хирургия глава и шия

Доц. д-р Юлиан Рангачев

## **61. ИНЖЕКЦИОННА ЛАРИНГОПЛАСТИКА - НОВА ТЕХНИКА, НОВИ УСЛОЖЕНИЯ**

*Мая Никова, Калин Калчев, Елена Георгиева, Николай Сапунджиев  
Медицинският университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна  
УС по УНГ болести*

### **Въведение:**

Нарушената фонация в резултат на едностранна парализа на гласна връзка (ГВ) значително влошава качеството на живот. Инжекционната ларингопластика е хирургична техника, която цели медиализиране на засегнатата ГВ и съответно редуциране на глотисната недостатъчност. Прилагането на автографт се отличава от синтетичните аналози с добра биосъвместимост, намален риск от алергични реакции и ниска себестойност.

### **Описание на случай:**

Представяме клиничен случай на жена с оплаквания от персистираща дисфония след щитовидна лобектомия по повод фоликуларен карцином. Директната ларингоскопия разкрива фиксирана в интермедиерно положение лява гласна връзка (ГВ), и компенсаторно хиперкинетична дясна ГВ. Проследихме промяната в качеството на живот спрямо степента на вокална инвалидизация на пациентката чрез въпросник за самооценка Voice Handicap Index. Планът за оперативно лечение включва ендоскопска инжекционна ларингопластика с автоложна мастна тъкан. Графтът се осигури посредством микродебридерна техника от предна коремна стена. Така получената тъкан, с размер на фрагментите до 5 мм, бе инжектирана директно без допълнителна обработка. Непосредствено след интервенцията се отбеляза значително подобрене в дисфонията и оплакванията на пациентката. При контролен преглед на втори постоперативен месец се

установи субективно влошаване, а ларингоскопията разкри неуточнена маса в близост на инжекционното място. При последващ преглед пациентката споделя за спонтанно изхвърляне на тъканта и настоящо силно удовлетворение от вокалните способности.

**Заключение:**

Изложената хирургична техника подобрява качеството на живот на пациента независимо, че носи риск от усложнения като миграция на импланта. Използването на обработена чрез микродебридер автоложна мастна тъкан предлага добър профил на безопасност, кратка оперативна интервенция и значително клинично подобрене.

Научна област: ларингология/ фонохирургия  
Д-р Мая Никова

## 62. ЧУЖДИ ТЕЛА В ДИХАТЕЛНИТЕ ПЪТИЩА ПРИ ДЕЦА - ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР И СОБСТВЕН ОПИТ

*Стоян Марков д.м.*

*Катедра по оториноларингология МУ Пловдив  
Клиника по УНГ болести УМБАЛ „Св. Георги“ Пловдив*

### **Въведение и цел:**

Аспирацията на чужди тела представлява предотвратим инцидент с висок риск от летален изход. Основно засяга възрастта 1-3 години. В световен мащаб няма доказателства, че случаите на аспирация намаляват и е малко вероятно това да стане, докато децата продължават да изследват заобикалящата ги среда с помощта на устата си.

Първоначалните клинични прояви на аспирирано чуждо тяло включват кашлица, последвана от задушаване, което може или не може да бъде взето под внимание от родителите. Клиничната находка зависи от вида, размера и локализацията на чуждото тяло и включва упорита кашлица, ограничено съпротивление на дихателните пътища, ограничени или дифузни хрипове и затруднено дишане. По статистически данни приблизително 40% от пациентите са асимптоматични и не показват промени при физикален преглед.

Целта на настоящата презентация е да обърне внимание на новия-стар проблем свързан с аспирацията на чуждите тела в детска възраст като и да хвърли светлина на готовността на съвременната медицина за справяне с тези животозастрашаващи ситуации.

### **Материал и методи:**

Метод на избор за отстраняване на чуждото тяло е бронхоскопията. Обикновено се използва ригиден бронхоскоп, тъй като той представлява по-малък риск от усложнения.

Представяме нашия клиничен опит при лечение на деца с аспирация на чужди тела и статистически данни за преминалите с тази диагноза невръстни пациенти за период от 5 години(2019-2023г.)

### **Заключение:**

Чуждите тела в дихателните пътища при деца са позната патология незагубила своята актуалност и в наши дни. Изходът от аспирациите зависи от готовността на медицинските екипи за справяне с настъпилia остър респираторен дистрес, времето до началото на опитите за екстракция и опитността на хирургичния екип извършващ процедурата.

**Ключови думи:** аспирация на чуждо тяло, бронхоскопия,

Д-р Стоян Марков



## 63. ВИДЕОФЛУОРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ В КОНТЕКСТА НА ТРАХЕОЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛИЗАЦИЯ

Спасова Б.<sup>1</sup>, Иванова Д.<sup>2</sup>, Сапунджиев Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Катедра Неврохирургия и УНГ болести, МУ Варна

<sup>2</sup> Катедра по образна диагностика, интервенционална рентгенология

### Въведение и цел:

Значителна част от ларингектомираните пациенти не успяват да генерират езофагеален глас. Гласовите протези са устройства за гласова рехабилитация, въвеждащи се във вече създадена трахеоезофагеална фистула. Незадоволителна гласова продукция и други усложнения настъпват вследствие на неправилно подбран размер на имплантираната протеза. За успешна гласова рехабилитация на пациентите, освен рутинната смяна на устройството е необходимо и периодичното измерване на дебелината на трахеоезофагеалния септум. Поради високата цена на протезите и необходимостта от периодичната им подмяна се търси метод за определяне на приблизителния размер за всеки пациент индивидуално преди имплантация. Ние анализирахме приложимостта на видеофлуороскопията (ВФС) в контекста на трахеоезофагеална фистулизация. До момента в литературата не е описан ВФС асистиран избор на гласова протеза.

### Методи:

Пациенти при които предстои имплантация на гласова протеза, подложихме на ВФС. Генерираните изображения бяха документирани във видео-режим със скорост 4 изображения/секунда. Подбрахме изображения (латерална проекция) показващи отчетливо трахеоезофагеалния септум, стомата и канюлата или рентгенопозитивен маркер с известен размер. Извършихме софтуерна обработка на изображенията и калкулирахме дебелината на трахеоезофагеалния септум. Според получената стойност избрахме гласова протеза с подходящ размер.

### **Резултати:**

На всяко от селектираните изображения измервахме неколкократно дистанцията от повърхността на задна трахеална стена до предна граница на неохипофарингеалния лумен и диаметърът на трахеалната канюла или на поставения по срединна линия на шията рентгенпозитивен маркер. Софтуерът генерира измерената дистанцията в пиксели. Изведохме средна стойност от направените измервания на пункционната зона. Тъй като предварително е известен диаметърът на трахеалната канюлата/рентгенпозитивния маркер, от него и изведените от ВФС пропорции се калкулира реалната дебелина на трахеоезофагеалния септум.

### **Заключение:**

ВФС позволява измерване на дебелината на трахеоезофагелния септум.

Научна област: ларингология  
д-р Благовеста Спасова

## 64. ПРИЛОЖЕНИЕ НА ИЗКУСТВЕНИЯ ИНТЕЛЕКТ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯТА

*В. Стоянов, С. Сотиров*

*Тракийски Университет Стара Загора, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“  
Бургас*

**Въведение:** Изкуственият интелект (ИИ) е една от най-динамично развиващите се области в компютърните науки, като целта му е да създаде машини, способни да имитират човешкото поведение и мисловни процеси. В медицината, ИИ започва да се използва още от 1970-те години, когато е разработена системата MYCIN в Станфордския университет за лечение на бактериални инфекции. Днес, ИИ е незаменим инструмент в различни медицински области, включително в оториноларингологията, като помага за подобряване на резултатите за пациентите, оптимизиране на клиничните процеси и намаляване на разходите.

**Основни технологии и методи на изкуствения интелект:** Основните технологии на ИИ, които намират приложение в медицината, включват:

- Машинно обучение (Machine Learning, ML) : Разработване на алгоритми и модели, които позволяват на машините да учат от данни и да правят предсказания.
- Невронни мрежи (Neural Networks) : Имат структура, подобна на човешкия мозък, и могат да обработват и анализират голям обем информация.
- Генетични алгоритми (Genetic Algorithms) : Алгоритми, които имитират процеса на естествен подбор за оптимизация и търсене на решения.
- Експертни системи (Expert Systems) : Системи, които използват база данни с факти и правила за анализ и вземане на решения.
- Обработка на естествен език (Natural Language Processing, NLP) : Създаване на системи, които разбират и генерират човешки език.

**Резултати(Съвременни изследвания и разработки в областта):** ИИ е широко използван в диагностиката на различни заболявания чрез анализ на медицински изображения като радиोगрафии, ЯМР и СТ. Машинното обучение позволява автоматизирана класификация на слухови реакции и оценка на аудиометрични прагове. Специално внимание е обърнато на изследвания, свързани с холестеатом – заболяване на средното ухо, при което използването на СТ изображения и дълбоко обучение значително подобрява диагностичната точност.

Автоматизираните системи за диагностика намаляват времето за изчакване и подобряват ефективността на процеса, особено в отдалечени райони без достъп до стандартна аудиометрия. ИИ също така позволява персонализирана медицина чрез анализ на генетични данни и роботизирана хирургия с висока прецизност.

**Приложение на невронните мрежи за диагностика на заболявания:** Едно от основните приложения на невронните мрежи в оториноларингологията е в диагностиката на холестеатом. Архитектурата Inception v3 на Google е специално разработена за обработка на медицински изображения, като СТ снимки. Използването на големи набори от анотирани снимки позволява обучението на модели за машинно обучение, които могат да различават с висока точност случаи на холестеатом от тези без холестеатом. Достигнатата точност на разпознаване е 93.33%, което показва значителен напредък в сравнение с традиционните методи.

**Заклучение:** Изкуственият интелект предлага огромни възможности за подобряване на здравеопазването. Чрез автоматизация и предоставяне на по-точни и бързи диагнози, ИИ намалява разходите и риска от човешки грешки. В бъдеще, ИИ ще играе все по-важна роля в подпомагането на медицинските решения, като предоставя информация в реално време и улеснява процеса на диагностика в спешни случаи.

Научна област: Вариа  
Проф. д-р Валентин Стоянов

## **65. АНАЛИЗ НА НОСНИ И ГЪРЛЕНИ МИКРОБИОЛОГИЧНИ ИЗОЛАТИ ЗА 2023 ГОДИНА В БОЛНИЦА ТРАИЯ СТАРА ЗАГОРА**

*Доц. д-р Петър Руев<sup>1</sup>, Д-р Валентина Цанева<sup>2</sup>, Д-р Мила Атанасова<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Клиника УНГ болести, МБАЛ Тракия Стара Загора*

*<sup>2</sup>Главен епидемиолог, МБАЛ Тракия Стара Загора*

*<sup>3</sup>Микробиологична лаборатория, МБАЛ Тракия Стара Загора*

### **Цел на изследването:**

Микробиологичните изследвания при инфекциите на ушите, носа и гърлото са рутинна практика. Те дават възможност за прецизиране на антибиотичната терапия с оглед постигане на оптимален антибактериален ефект. Целта на проучването е да се определи етиологичната структура и антибиотична резистентност на изолатите в МЦ и МБАЛ „Тракия“ – гр. Стара Загора за период от една година.

### **Материал и методи:**

За период от една година е събрана и анализирана информацията за етиологична структура и антибиотична резистентност на изолатите при пациенти на МЦ и МБАЛ „Тракия“ – гр. Стара Загора. На микробиологично изследване са подложени материали от гърлени, носни, ушни секрети, от околоносни кухини, от перитонзиларни и други абсцеси.

### **Резултати:**

От позитивните микробиологични материали водеща е ролята на изолатите от *S. aureus* и *S. pneumoniae*. Сравнени са резултатите от етиологичната структура на УНГ инфекциите и резистентността към антибактериалните средства от хоспитализираните пациенти с тези на амбулаторно изследваните. Неправно е и сравнение с предишен период на изследване.

**Изводи:**

Предвид широката употреба на антибактериални средства и нарастващата антибиотична резистентност, микробиологичното изследване и проследяване на антибиотичната чувствителност на локалните щамове придобива все по-голяма значимост и важност за изхода от лечението и здравната политика в региона.

**Ключови Думи:** микробиология, антибиотична резистентност, оториноларингология.

Доц. д-р Петър Руев

## 66. ПРОФИЛ НА СПЕШНИТЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧНИ СЪСТОЯНИЯ В МУЛТИПРОФИЛНО СПЕШНО ОТДЕЛЕНИЕ

*Д. Петкова<sup>1</sup>, Б. Спасова<sup>2</sup>, Г. Шиваров<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup> Отделение по УНГ болести МБАЛ “Св. Анна - Варна” АД*

*<sup>2</sup> Катедра Неврохирургия и УНГ болести, МУ Варна*

### **Въведение и цел:**

Спешните състояния в оториноларингологията са често срещани при пациентите търсещи спешна медицинска помощ. Възникват във всички възрастови групи в резултат на инфекциозен процес, травма, чужди тела и др. Сред най-честите спешни състояния са епистаксисът, чужди тела в ухото, носа и гърлото, травма и фрактури на лицеви кости. Бързата оценка и незабавната намеса целят съхраняване живота и намаляване на страданието на пациента, произтичащо от тези състояния. Настоящото проучване е фокусирано върху определянето на мащаба и типа състояния поради които пациентите посещават спешно отделение.

### **Методи:**

Анализирани са демографските характеристики на селектираната популация от 4792 пациенти преминали през мултипрофилно спешно отделение на МБАЛ “Св. Анна - Варна” АД за период от една година. Извършен бе дескриптивен анализ за определяне на статистически величини: честотни разпределения, средни стойности с приложимите показатели на разсейване, минимална и максимална стойност.

### **Резултати:**

Около 34.2 % са състоянията засягащи ухото, 20.2 % засягащи носа и 45.6 % гърло, шия и др. Пациентите под 18 годишна възраст представляват 52,9% (n=2534) от разгледаната популация. Насочени за хоспитализация са 5,9% (n=283) от преминалите.

### **Заклучение:**

Нужда от консултация с оториноларинголог са имали средно 13 души дневно. Едва 34,5% от случаите налагат предприемането на спешни действия. Грижата за голяма част от пациентите може да бъде осигурена от общопрактикуващ лекар.

Научна област: спешни състояния  
д-р Благовеста Спасова