



ОНКОЛОГИЯ

54

ONCOLOGIA

1/2026

УНИВЕРСИТЕТСКА СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА
АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ОНКОЛОГИЯ
„ПРОФ. ИВАН ЧЕРНОЗЕМСКИ“ ЕАД

РЕЗЮМЕТА НА ДОКЛАДИ

ЗА

**XVI НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОНКОЛОГИЯ
С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ**

**19–21 юни 2026 г.
хотел „Св. Иван Рилски“
гр. Банско**

ISSN: 0369-7649

РЕЗЮМЕТА НА ДОКЛАДИ**ЗА****XVI НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОНКОЛОГИЯ
С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ**

**19–21 юни 2026 г.
хотел „Св. Иван Рилски“
гр. Банско**

1. Резюмета на доклади – основна сесия	3
2. Резюмета на доклади – специалисти по здравни грижи	35

**РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ
НА СПИСАНИЕ „ОНКОЛОГИЯ“**

**ПРОФ. С. СЪБЧЕВА – ГЛАВЕН РЕДАКТОР
ДОЦ. Л. ЧАВДАРОВА – СЕКРЕТАР**

**ЧЛЕНОВЕ: ПРОФ. З. ВАЛЕРИАНОВА
ПРОФ. И. ГАВРИЛОВ
ПРОФ. И. МИХАЙЛОВА
ПРОФ. Е. ПИПЕРКОВА
ПРОФ. В. ПЪРВАНОВА
ДОЦ. А. КОНСУЛОВА
ДОЦ. Л. ДЖОНГОВ**

РЕДАКЦИОНЕН СЪВЕТ:

ПРОФ. И. ЧЕРНОЗЕМСКИ - ПОЧЕТЕН ЧЛЕН
АКАД. Г. ГОРЧЕВ
ПРОФ. Р. БАЛАНСКИ
ПРОФ. Г. КАЛАЙДЖИЕВ
ПРОФ. Т. ХАДЖИЕВА
ПРОФ. А. ЧЕРВЕНЯКОВ
ПРОФ. Н. ГАБРОВСКИ
ПРОФ. С. КОВАЧЕВ
ПРОФ. П. СТАНИМИРОВ
ПРОФ. И. ТАКОРОВ
ПРОФ. Р. АЛЕКСАНДРОВА
ДОЦ. И. ГАВРИЛОВА
ДОЦ. В. ГЕОРГИЕВ
ДОЦ. В. ИВАНОВА
ДОЦ. Д. КАЛЕВ
ДОЦ. П. КОСТОВА
ДОЦ. К. ПОПОВ
ДОЦ. С. МИЛАНОВ
ДОЦ. М. ПЕНКОВ

**РЕЗЮМЕТА НА ДОКЛАДИ
ОСНОВНА СЕСИЯ**

ДРУГА ПЪРВИЧНА ЗЛОКАЧЕСТВЕНА БОЛЕСТ ИЗВЪН ИЛИ В ТАЗА ПРИ РАДИКАЛНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ЗА КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТАТА

Първанова В.¹, Б. Генова¹, Д. Кацаров¹, М. Ганчева¹, К. Кунин¹, Г. Радева¹,
И. Михайлова¹, М. Тахчиев², Т. Атанасов³

¹Клиника по лъчелечение,

²Клиника по урология,

³Данни на Национален раков регистър, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Въпреки многобройните методологични несъответствия в литературата, перкутанното лъчелечение (ЛЛ) на простатата (С61) се свързва с умерено повишен риск от втори карцином в таза, по-специално на пикочния мехур (С67), без да се повлиява общата преживяемост. Провеждането на самостоятелна брахитерапия не увеличава риска от втори рак. Изследователите търсят потенциалните фактори, обясняващи разнопосочните резултатите в проучванията, както за извънтазови, така и за тазови други първични неоплазми.

ЦЕЛ: Ретроспективен анализ за друга първична злокачествена болест при болни, провели лъчелечение по радикална програма за простатен карцином.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД: Проучването включва 425 болни, лекувани в Клиниката по лъчелечение на УСБАЛО в периода 2015 – 2021 г., проследени средно 66 мес. Приложени са четири метода на ЛЛ за простатния карцином: следоперативно перкутанно ЛЛ – 74 (17.41%), дефинитивно перкутанно ЛЛ – 226 (53.17 %), брахитерапия (БрТ) – 59 (13.88%) и съчетано ЛЛ при 66 (15.53%) болни. При 52-ма (12.5%) от болните е установена първична туморна множественост, като два тумора са диагностицирани при 50 болни и три при 2-ма болни или общо 54 тумора. Изследвана е честотата на другите тумори във и извън таза, тяхната поява преди, по време и след облъчването за С61. Диагнозата С61 е поставена на ср. възраст 73 г., като последващите карциноми са установени на ср. възраст 76,5 г. Анализирани са видът на проведеното облъчване за С61, периодът

на поява на втора първична злокачествена болест в областта на м. таз и времето на проследяване.

РЕЗУЛТАТИ: От общо 54 други неоплазми 33 се установяват преди ЛЛ за С61 и 21 след него. Извън областта на м. таз са 43 тумора, с най-чести локализации: кожа – 20, колон – 8, б. дроб – 3, НХЛ – 3, стомах – 2, бъбрек – 2 и по 1 случай за тонзила, панкреас, конюнктива, плазмоцитом и еритремия. В областта на м. таз са диагностицирани други 11 тумора, преди/след ЛЛ за простатата, съответно в п. мехур 7/1 и в ректума 0/3. Периодът на поява на други тумори в м. таз е ср. 47 мес. (32 – 70). При болния с последващ С67 е проведено следоперативно перкутанно ЛЛ за простатното ложе до 56Gy. При тримата болни с последващ С20 са облъчвани тазовите ЛВ и простатата с перкутанно ЛЛ с доза 66Gy, 70Gy и съчетано ЛЛ с доза 90.4Gy.

ИЗВОДИ: В настоящото проучване за областта на малкия таз карциномите на п. мехур са установени предимно преди облъчването за простатата, като всички ректални карцином са диагностицирани след ЛЛ. Не се установява друга злокачествена болест при провели самостоятелна брахитерапия. Проследяването на болните с втори карциноми е ср. 65 мес., напълно съпоставимо със ср. период на тези само с простатен карцином. Изисква се продължително проследяване за изследване вероятността за лъчево индуциране.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: простатен карцином, лъчелечение, други първични злокачествени тумори.

PSMA-PET/CT ПРИ ПРОСТАТЕН КАРЦИНОМ – АКТУАЛНИ СТАНДАРТИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

Чавдарова Л., Е. Пиперкова

Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО „Проф.Иван Черноземски“- ЕАД, София

УВОД: Простатният карцином (ПК) е втория по честота сред злокачествените заболявания при мъжете в световен мащаб. Проучването ProPSMA доказва, че PSMA-PET/CT осигурява по-добра диагностична точност за стадиране спрямо конвенционалната комбинация КТ и целотелесна костна сцинтиграфия, а съчетаването на МРТ на таза с PSMA-PET/CT се очертава като нов „златен стандарт“ при определяне на лечението и прогнозата на болестта.

ЦЕЛ: Представяне на предимствата и предизвикателствата на PSMA-PET/CT с различни радиофармацевтици (РФП) за стадиране на първичен и рецидивен простатен карцином.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Представят се данни от систематични и метаанализи, сравняващи биоразпределението и диагностичната точност на ^{68}Ga -PSMA спрямо по-скоро въведените ^{18}F -PSMA-РФП при различни клинични сценарии, мястото на неспецифичния ^{18}F -FDG и тераностичния подход при метастатичен кастрационно-резистентен ПК (mCRPC). Оценяват се полуколичествените PET/CT- параметри за предикция и прогноза.

РЕЗУЛТАТИ: Демонстрира се сравнима диагностична точност на ^{68}Ga -PSMA и ^{18}F -DCFPYL, с по-ниска честота на фалшиво-

позитивни резултати от ^{18}F -PSMA-1007. Посочват се най-честите фалшиво позитивни (ФП) находки в кости, симпатикови ганглии, доброкачествени находки в простата и неппростатни неоплазии. ^{18}F -PSMA-РФП показват предимство в съотношение добив/брой проведени изследвания, по-добра разделителна способност и чувствителност за лезии в таза. ^{18}F -FDG намира място за изключване на дедиференцирани лезии при агресивен mCRPC. Определянето на PSMA-туморен обем се очертава като потенциален терапевтично предиктивен и прогностичен биомаркер. Представят се клинични случаи от експертния опит на клиниката.

ИЗВОДИ: Познаването на биоразпределението и диагностичната точност на PSMA-базираните РФП позволява оптимално определяне на клиничния стадий и терапевтичния подход на пациента с ПК. Определянето на биологичния статус на неопластичното ангажиране, позволява включване на тераностични радионуклидни процедури на по-ранен етап за подобряване преживяемостта и качеството на живот на пациентите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: PSMA-PET/CT, простатен карцином, стадиране и рецидиви.

УМЕРЕНО ХИПОФРАКЦИОНИРАНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПРОСТАТЕН КАРЦИНОМ – БИОХИМИЧЕН КОНТРОЛ И ЛОКАЛНА ТОКСИЧНОСТ

Генова Б., К. Кунин, Г. Радева, М. Ганчева, Б. Кръстев

Клиника по лъчелечение, УСБАЛО „Проф. Иван Черноеземски“ – ЕАД, София

УВОД: Перкутанното лъчелечение (ЛЛ) е утвърден стандарт в радикалното лечение за простатен карцином (ПК), с оптимални дългосрочни резултати. Технологичният напредък, включително усъвършенстваните образни методи за планиране, прилагане на модулирано по интензитет ЛЛ (МИЛЛ) и образноасистирано ЛЛ (ОАЛЛ), позволяват по-прецизно облъчване и реализиране на високи лечебни дози в туморния обем и щадене на околните здрави тъкани. Заедно с ниското α/β отношение на тумора, сходно или по-ниско на късно реагиращите нормални тъкани, са основане за прилагане на хипофракционирани режими.

ЦЕЛ: Оценка на биохимичния контрол и късна локална токсичност при дефинитивно перкутанно лъчелечение на простатен карцином с умерено хипофракционирание на дозата за областта на простатната жлеза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В периода 9. 2023 – 12. 2024 г. при 34 болни с локално авансирал простатен карцином на средна възраст 74 години (59–85 г.) е проведено дефинитивно перкутанно лъчелечение. По рискови групи пациентите се разпределят, както следва: 9 (26.5%) с умерен риск и 25 (73.5%) с висок риск. Средната инициална стойност на иПСА е 25.7 нг/мл, от 4.5 до 100 нг/мл. При 6 (18%) от пациентите е проведено самостоятелно ЛЛ, като при 28 (82%) е комбинирано с ендокринна терапия. Приложена е техника на модулирано по интензитет ЛЛ (МИЛЛ) за обема на

регионалните лимфни възли в малкия таз при стандартно фракционирание на дозата – 45 Gy/1.8 Gy/25 фр/5 x седм. и за областта на простатата с умерено хипофракционирание – 75.9 Gy/2.3 Gy/33 фр., 5 x седм., екв. на 80 Gy. Болните са проследени средно 21 месеца (13–28 м.) и оценен биохимичен контрол и локална токсичност след 6-ия месец.

РЕЗУЛТАТИ: През януари 2026 г. при всички пациенти е установен биохимичен контрол при средна стойност на ПСА - 0.2 нг/мл. Болните не са прекъсвали ЛЛ поради токсичност. Уринарна токсичност от 2 ст. е наблюдавана при 9 пациенти (26%) - 4 съобщават за никтурия и 5 за полакиурия. При 1 пациент поради съпътстваща стриктура на уретрата преди диагнозата ПК е наложен уринарен катетър, отстранен след ЛЛ, без промяна на тежестта на оплакванията. При друг облъчван болен с катетър липсват оплаквания. Не е наблюдавана късна ректална токсичност, като при 2-ма пациенти (5.8%) са регистрирани невъзпалени хемороиди и при 1 (2.9%) новопоявили се.

ИЗВОДИ: Умереното хипофракционирание перкутанно ЛЛ за областта на простатната жлеза демонстрира добра поносимост и благоприятен профил на локална токсичност, сравнима с тази при стандартните режими на фракционирание на дозата.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: простатен карцином, умерено хипофракционирание перкутанно лъчелечение, късна токсичност

18F-FDG PET/CT ПРИ УРОТЕЛЕН КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР - КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Михайлова М., Е. Пиперкова, Л. Чавдарова, М. Захаринев, К. Николова
Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО „Проф. Иван Черноемки“ – ЕАД, София

УВОД: Уротелният карцином на пикочния мехур (УКПМ) е хетерогенно заболяване с вариабилно клинично протичане. Мускулоинвазивните форми се характеризират с висока биологична агресивност, значителен метастатичен потенциал и неблагоприятна прогноза. Хибридна образна диагностика с 18F-FDG PET/CT комбинира функционална и анатомична информация и намира все по-широко приложение при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор.

ЦЕЛ: Анализ на приноса на 18F-FDG PET/CT в диагностичния алгоритъм при уротелния карцином на пикочния мехур по отношение на предикция, прогноза и проследяване на високорискови пациенти.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Извършен е преглед на публикувани систематични обзори, метаанализи и клинични проучвания, оценяващи диагностичната стойност на 18F-FDG PET/CT при първично стадиране и рестадиране на УКПМ. Представени са клинични случаи на пациенти, изследвани с напълно дигитален PET/CT скенер с висока пространствена разделителна способност и възможност за по-ниска радиационна доза. Извършена е клинично-хистологична верификация. Анализирани са чувствителност, специфичност и диагностична точност при откриване на регионални лимфни метастази и далечна дисеминация. Проведена е оценка на прогностичната стойност на полуколичествените параметри (SUV, MTV, TLG, Deauville score), като са взети предвид и препоръките на международните

ръководства (NCCN, EAU, ESMO).

РЕЗУЛТАТИ: Представените клинични случаи потвърждават данните, публикувани в научната литература. 18F-FDG PET/CT показва умерена чувствителност (50–60%) и висока специфичност (80–90%) при детекция на регионални лимфни метастази, с предимство пред КТ при откриване на метаболитно активни, но морфологично непроменени лимфни възли. Методът демонстрира по-висока диагностична точност при установяване на далечно метастазиране, включително костно, и извънтазови ЛВ, което често води до рестадиране и промяна в терапевтичния подход. Повишените стойности на SUV, MTV и TLG корелират със стадия на заболяването, риска от метастази и неблагоприятната прогноза. Съществено предимство на PET/CT е възможността за ранна оценка на терапевтичния отговор. При пациенти, провеждащи системна химио- и имунотерапия, се наблюдава редукция на метаболитната активност на лезиите, отразена чрез понижаване на SUV, MTV и TLG, което корелира с добър терапевтичен отговор. Обратно, персистиращата или повишена FDG-акумулация е свързана с терапевтична резистентност и неблагоприятна прогноза.

ИЗВОДИ: 18F-FDG PET/CT представлява ценен, допълващ образно-диагностичен метод при уротелния карцином на пикочния мехур за оценка на извънтазово лимфно и далечно метастазиране.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: уротелен карцином на пикочния мехур, 18F-FDG PET/CT, метастазиране

РЕЗЕКЦИЯ С ХОЛМИУМ ЛАЗЕР НА 5 СМ МУСКУЛНО-ИНВАЗИВЕН ТУМОР НА СТРАНИЧНА МЕХУРНА СТЕНА – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

М. Тахчиев

Клиника по урология, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Резекцията с холмиум лазер (HoTUTUR) придобива нарастваща популярност като алтернативен метод на стандартната трансуретрална резекция (ТУТУР) при лечение на тумори на пикочния мехур. Техниката позволява атравматично и прецизно отстраняване с отлична хемостаза и запазване на анатомичните слоеве, което подобрява качеството на хистологичната оценка. Това прави резекцията с холмиум лазер подходяща при големи лезии и при тумори, разположени в анатомично предизвикателни зони като страничната стена.

ЦЕЛ: Представяне на клиничен случай с голям мускулно-инвазивен тумор на страничната мехурна стена, резециран чрез HoTUTUR техника с обсъждане предимствата на метода.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Пациентът с макроскопска хематурия е изследван с цистоскопия и образни методи, които установяват солитарен тумор с размер 5 см, локализиран върху латералната мехурна стена. С цел намаляване на риска от перфорация и подобряване възможностите за хистологич-

на верификация е извършена ен-блок резекция с Holmium лазер.

РЕЗУЛТАТИ: Процедурата е проведена при отлична визуализация, минимална кръвозагуба и пълен контрол върху резекционната зона с премахване на тумора в цялост. Операцията протича без интраоперативни усложнения. Пациентът е изписан на следващия ден при гладко следоперативно възстановяване. Хистопатологичният резултат е с данни за мускулно-инвазивен уротелен карцином в стадий pT2, с отрицателни резекционни линии.

ИЗВОДИ: Туморната резекция с холмиум лазер е безопасна, ефективна и щадяща техника, подходяща дори при големи и мускулно-инвазивни тумори на пикочния мехур, разположени в трудни анатомични зони. Методът осигурява висококачествен хистологичен материал, минимални усложнения и отличен оперативен контрол.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: уротелен карцином, холмиум лазер, туморна резекция, минимално инвазивна хирургия

ГАДОЛИНИЕВИ КОНТРАСТНИ ВЕЩЕСТВА – МИНАЛО, НАСТОЯЩЕ И БЪДЕЩЕ

Русинов К., Т. Трифонов, И. Гергов

Отделение по образна диагностика, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

ЦЕЛ: Представяне на пътя на контрастната материя, използвана при магнитно-резонансната томография ГАДОЛИНИЙ GBCA от етапа на добиване, производство през клиничното приложение, отлагането в човешкото тяло и отделянето му в природата.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Гадолиний е редкоземен елемент, тежък метал. Основното му свойство, използвано в МРТ, е неговият висок парамагнитен ефект. Гадолиният обикновено не се среща в човешкото тяло. Въпреки че полуживотът на контрастните вещества в кръвта е около 90 минути, скорошни проучвания показват, че някои тъкани задържат гадолиний Gd в мозъка, костите и кожата. При пациенти с нормална бъбречна функция наличието на Gd може да персистира месеци до години след последното приложение на гадолиниево контрастно вещество (GBCA).

РЕЗУЛТАТИ: Всяка година се провеждат приблизително 50 милиона МР изследвания с контрастно усилване. ГадолиНИЕВИТЕ контрастни вещества се запазват във

водната среда, което поражда притеснения за околната природа. Като редкоземен елемент запасите от гадолиний са ограничени и съсредоточени основно в Китай. GBCA се елиминират чрез бъбречна екскреция, без да се метаболизират и се срещат все по-често в повърхностните води, особено в близост до болници и диагностични заведения. Възниква въпросът с честота на извършваните МРТ изследвания и използваното количество контрастен агент.

ИЗВОДИ: Разработването на гадолиниево контрастно вещество с по-висока релаксивност би позволило използването на по-малки дози за получаване на същото контрастно усилване при подобна производителност на изображенията, но с по-ниска доза гадолиний. Решението е въвеждане в клиничната практика на GBCA с висока релаксивност и ниска Gd доза.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: гадолиний, контрастно усилване, отлагане в човешки органи, околна среда

НОВОСТИ ОТ КОНГРЕСА НА EUROPEAN SOCIETY FOR RADIOTHERAPY AND ONCOLOGY (ESTRO), 15-19 MAY 2026, STOCKHOLM

К. Желев^{1, 2}

¹Отделение по лъчелечение, УМБАЛ „Дева Мария“ и ²БДУ „Проф. Асен Златаров“, Бургас

УВОД: Европейското дружество по лъчелечение и онкология (ESTRO), основано през 1980 г., има за цел развитието на радиационната онкология като мултидисциплинарна специалност, обединяваща клиничната практика, медицинската физика, радиобиологията и технологиите. Годишният конгрес на ESTRO е водеща платформа за научен обмен, обучение и представяне на иновации.

ЦЕЛ: Запознаване с основните новости и тенденции, обсъдени по време на конгреса ESTRO 2026 в Стокхолм.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Извършен е обзор на водещите научни сесии, обучителни курсове, мултидисциплинарни онкологични бордове и технологични изложби, представени от 15 до 19 май 2026 г. на ESTRO 2026, Стокхолм, с акцент върху клинично значимите иновации.

РЕЗУЛТАТИ: Основните теми включват нови подходи в лъчелечението на карцином на гърдата, включително частично облъчване с цел редуциране на късната токсичност, както и комбиниране на лъчелечението

със съвременни системни терапии. Обсъдени са органозапазващи стратегии при карцином на ректума и поведението при олигометастатична болест. Представени са актуализации в лечението на ендометриален карцином. Сред технологичните иновации се открояват протонната и тежкйонната терапия, пространствено фракционираното лъчелечение и нови образни методи за планиране и адаптиране на терапията. Значително внимание е отделено на внедряването на изкуствен интелект в клиничната практика, както и на съвременните подходи за спасително лъчелечение.

ИЗВОДИ: Представените данни подчертават тенденцията към персонализирано, прецизно и базирано на доказателства лъчелечение. ESTRO продължава да играе ключова роля в насърчаването на сътрудничеството, обучението и иновациите, утвърждавайки се като водеща мрежа в областта на радиационната онкология.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: ESTRO 2026, радиационна онкология, лъчелечение, клинично значими иновации

ХИБРИДНА СТРУКТУРНО - МОЛЕКУЛЯРНА (SPECT/CT PET/CT) ДИАГНОСТИКАТА НА РАКА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Е. Пиперкова

Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ - ЕАД, София

УВОД: SPECT/CT и PET/CT са утвърдени нуклеарно-медицински хибридни сканиращи системи за целотелесно функционално-метаболично и структурно-анатомично изобразяване, с количествена оценка на туморните обеми, пролиферативна активност и разпространение в човешкото тяло. Доказано е, че при неубедителни клинични и конвенционални образни данни те повишават диагностичната точност с 90-100% в мониторинга на рака на млечната жлеза (PMЖ) и променят стадия с 28-30%.

ЦЕЛ: Приносите на SPECT/CT и PET/CT в диагностиката, стадирането, предикцията и точната преценка за обема на органозапазващата хирургия в комплексното лечение и проследяване на PMЖ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В съвременния алгоритъм за високотехнологично прецизиране на първичното стадиране при ранен PMЖ под < 2cm с клинично и УЗ/MPT негативна регионална аксила (cT1a-c cN0 cM0) се включва лимфно-сцинтиграфско картиране на стражевия лимфен възел (СЛВ) с ^{99m}Tc-nanocolloid на SPECT/CT. Високотехнологичен „златен стандарт“, достигащ 100% диагностична точност за целотелесно стадиране е ¹⁸F-FDG-PET/CT при високорискови пациенти cT > 2cm с мултифокалност или мултицентричност, cN0-3 cMx. След core-biopsy се провежда имунохисто-химично/молекулярно типизиране и базисен ¹⁸F-FDG-(b)PET/CT, който предхожда неoadювантната противотуморна терапия с последващ междинен (i)PET/CT за оценка на терапевтичния отговор.

РЕЗУЛТАТИ: В 98% от случаите СЛВ е първият, стоящ на дренажния път на първичния тумор. След изобразяване на лимфния туморен дренаж и СЛВ, последният

се маркира на кожата на изследваните, което минимизира оперативния вход на интра-оперативната гама-сонда и се отстранява „пищящият“ СЛВ. Следва хистологична верификация и в зависимост от наличие или отсъствие на микрометастази се определя обемът на регионалната лимфна дисекция. Възможно е изобразяване на второ и трето ниво ешелонни ЛВ. В 2% от случаите се установява „прескачащ“ обичайния дренаж „skip“ СЛВ. Представят се клинични случаи, илюстриращи дренажния път при рак на гърдата, посочват се предимствата и ограниченията на метода. При високорискови пациенти и според степента на терапевтичния отговор от неoadювантна противотуморна терапия чрез (i)PET/CT се определя срокът и обемът на операцията и последващо лекарствено лечение. За оптимизиране на отложеното следоперативно лъчелечение е възможен рестадиращ PET/CT. Методът позволява откриване на синхронно или последващо второ и повече клинично не проявени онкологични заболявания, ранно изобразяване на клинично не проявен рецидив в периода на дългосрочно проследяване на онкологичната болест, което осигурява ранен контрол и подобряване на прогнозата.

ИЗВОДИ: Включването на SPECT/CT и PET/CT в диагностичния алгоритъм при рака на гърдата позволява прецизна оценка за прилагане на щадящи органозапазващи и реконструктивни операции в комплексното лечение с минимизирани странични ефекти, подобрена прогноза и качеството на живот на пациентите с това социално значимо, подмладяващо онкологично заболяване.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: SPECT/CT, PET/CT, рак на млечната жлеза, картиране на СЛВ

РЕАКТИВНО-ВЪЗПАЛИТЕЛНИ НАХОДКИ НА ^{18}F -FDG PET/CT ПРИ ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Захаринов М., Е. Пиперкова, К. Николова, Л. Чавдарова, М. Михайлова

Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО "Проф. Иван Черноземски" – ЕАД, София

УВОД: ^{18}F -FDG PET/CT се установява като рутинен метод за стадиране, проследяване и оценка на терапевтичния ефект при пациентите с различни онкологични заболявания. Възпалителните процеси, активирайки белите кръвни клетки, повишават енергийната си консумация и съответно нуждите си от глюкоза и натрупване на FDG. Разграничаването на различните реактивно-възпалителни изменения в различни органи и системи, индуцирано от специфичен процес или като реакция на провежданата терапия, е с голямо значение за определяне на терапевтичния подход.

ЦЕЛ: Анализ на различни видове реактивно-възпалителни промени при ^{18}F -FDG PET/CT образите, тяхната интерпретация и клинично значение.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД: Проведен е ретроспективен анализ на 7 пациенти с онко-

логични заболявания, които на контролни ^{18}F -FDG PET/CT образи представиха находки с реактивно-възпалителен характер.

РЕЗУЛТАТИ: Реактивно-възпалителните изменения най-често се изразяват с повишено натрупване на радиофармацевтика ^{18}F -FDG, задебеляване на стените на кухините органи, мекотъкани уплътнения и активиране на регионалните лимфни басейни, които на хибридните PET/CT образи нямат характеристики на метастатично ангажирани.

ИЗВОДИ: Прецизното разграничаване на реактивно-възпалителните изменения от вторична прогресия на онкологичните заболявания оптимизира контрола, избора на лечение и проследяването на онкологичната болест.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: онкологична болест, реактивно-възпалителни изменения, ^{18}F -FDG PET/CT

ЕВОЛЮЦИЯ НА ПРОМЕНЕТЕ В МЕЖДУНАРОДНИТЕ СТАНДАРТИ ПРИ ДИФЕРЕНЦИРАН КАРЦИНОМ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА (ДКЩЖ) – НУКЛЕАРНО - МЕДИЦИНСКА ТЕРАНОСТИКА

Николова К., Е. Пиперкова, М. Захаринов

Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО "Проф. Иван Черноземски" – ЕАД, София

УВОД: Диференцираният карцином на щитовидната жлеза (ДКЩЖ) е социално значима неоплазия, чиято заболяемост нараства в последните години. Според световната статистика за 2020 година, той заема 7-мо място по честота сред онкологичните заболявания. Метаболитната терапия с радиоактивен йод (^{131}I - I NaI), след тотална тиреоидектомия, е "златен стандарт" за лечението на ДКЩЖ повече от 80 години.

ЦЕЛ: Обсъждане на съвременните препоръки, които позволяват непрекъсната преоценка на риска и персонализирана стратегия при радиойодтерапията на пациенти с ДКЩЖ и оптимизиране на благоприятната прогноза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД: Разглеждаме последните препоръки на ATA Guide lines - 2025, ETA Consensus statement - 2022, EANM nuclear medicine и SNMMI, ключови за

клиничната практика. Представят се случаи от Клиниката по нуклеарна медицина при УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“.

РЕЗУЛТАТИ: С разширените познания за биологията на диференцирания карцином на щитовидната жлеза, стратификацията на риска и развиващите се клинични насоки рутинната ^{131}I терапия е по-селективна с адаптиран към риска подход и осигурява най-добра прогноза с минимизиране на страничните терапевтични ефекти.

ИЗВОДИ: В ерата на молекулярната тераностика се въвежда персонализиран подход към лечение, който има за цел да синтезира терапевтичните решения, като същевременно редуцира страничните ефекти и подобрява дългосрочната прогноза и безопасност.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: диференциран карцином на щитовидната жлеза, радиойод-терапия, тераностика

РАДИОЙОД-ТЕРАНОСТИКА ПРИ ДИФЕРЕНЦИРАН КАРЦИНОМ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА С МЕТАСТАТИЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Кунин К.¹, Б. Генова¹, Г. Радева¹, Е. Пиперкова², Л. Чавдарова², К. Николова²,
М. Михайлова², М. Захаринов²

¹Клиника по лъчелечение, ²Клиника по нуклеарна медицина,
УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски” – ЕАД, София

УВОД: Диференцираният карцином на щитовидната жлеза (ДКЩЖ) – папиларен или фоликуларен, с наличие на шийни метастатични ЛВ е с умерен до висок риск от рецидив и прогресия, което налага провеждане на радиоiodотераностика: адювантна метаболитна радиоiodоаблация (РИА) с бета-лъчение и образна метаболитна радиоiod-сцинтиграфия с гама-енергия на SPECT/CT.

ЦЕЛ: Оценка на ефекта от ¹³¹I-NaI тераностиката при болни с диференциран карцином на щитовидната жлеза и метастатични ЛВ на шията след тиреоидектомия.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Ретроспективно са анализирани 38 пациенти, претърпели тиреоидектомия с шийна лимфна дисекция, постъпили последователно от януари 2023 до декември 2024 г. в Клиниката по лъчелечение. От тях 26 (68%) са жени и 12 (32%) са мъже на средна възраст 44 г. (от 20 до 77 г.). Преобладават болните с папиларен карцином при 26 (68%), фоликуларен вариант на папиларен карцином при 11 (29%) и фоликуларен карцином при 1 (3%), разпределени от pT1a до pT3, с pN1a при 15 (40%) и с N1b при 23 (60%) от случаите. При всички е приложена терапевтична доза ¹³¹I-NaI от 3.7 – 4.4 GBq (100-119 mCi). Проследени са предлечебните стойности на тиреостимулиращия хормон (bTSH) и тиреоглобулин (bTg), както и терапевтичният отговор след радиоiodоаблацията.

РЕЗУЛТАТИ: При 32-ма (84%) от

пациентите стойността на bTSH е над 35 mIU/l, при 3-ма (8%) е между 31 -34 mIU/l, а при 3-ма (8%) е под 30 mIU/l, като при един от тях стойността е 0.49 mIU/l. Предлечебните стойности на тиреоглобулина (bTg) са в границите на 0.04–297 ng/ml. Пациентите са проследени с радиоiodсцинтиграфия 10-12 месеца след РИА. Пълнен метаболитен терапевтичен отговор през 1 година е постигнат при 25 (66%) от болните. Частичен, с повторна радиоiodтерапия, при 8 (21%) от болните, като при 5 (13%) е установена дедиференциация. Повторна РИА със ¹³¹I-NaI е проведена при 5 болни с частичен терапевтичен отговор. Девет от пациентите са проследени 2 години, като останалите 29 повече от 3 години.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Тераностиката със ¹³¹I-NaI остава ефективен адювантен терапевтичен метод при болни с шийни метастатични ЛВ от ДКЩЖ с различно срочно постигане на пълен метаболитен терапевтичен отговор. Установяването на подгрупи от болни, такива с частичен терапевтичен отговор или данни за дедиференциране на тумора, както и такива с повишени стойности на тиреоглобулинови антитела (Anti-TgAb), налага индивидуализирано проследяване, вкл. ¹⁸F-FDG-PET/CT, и последващо решение на терапевтичното поведение.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: ДКЩЖ с метастатични ЛВ, тераностика с радиоiodоаблация и радиоiodсцинтиграфия, ¹⁸F-FDG-PET/CT

СЪВРЕМЕННО СЪСТОЯНИЕ НА ПРОБЛЕМА ПЕРКУТАННО ЛЪЧЕЛЧЕНИЕ ПРИ ВИСОКО РИСКОВИЯ КАРЦИНОМ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА

Т. Хаджиева

УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, София

УВОД: Перкутанното лъчелечение (ПЛЛ) при високорисков карцином на щитовидната жлеза претърпя сериозна еволюция. Традиционно оспорвано, поради липсата на мащабни рандомизирани проучвания, днес то заема строго дефинирано място в съвременните мултидисциплинарни гайдлайни на American Thyroid Association (ATA), European Thyroid Association (ETA) и NCCN.

ЦЕЛ: Анализ на съвременните показания за прилагане на стандартно перкутанно лъчелечение и стереотактична радиохирургия при високорисков карцином на щитовидната жлеза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Като рискови фактори днес се приемат: пациенти с макроскопска екстратироидна инвазия (T4), с анапластичен медуларен или нискодиференциран карцином, както и случаи с позитивни резекционни линии (R2). При диференцирани карциноми (папиларен, фоликуларен), загубили способността си да натрупват радиоактивен йод, често асоциирани с висока FDG-активност на PET/CT, ПЛЛ остава единственият ефективен локален метод. Поради екстремната агресивност на анапластичните карциноми, ПЛЛ в комбинация с химиотерапия или таргетна терапия е спешна локорегионална мярка за предотвратяване на асфиксия. Прилагането на ПЛЛ с тирозинкиназни инхибитори, обаче, изисква съобразяване с интервалите между тях поради

едновременна токсичност. При локално авансирало заболяване с ангажиране на трахея, хранопровод или бърза прогресия новите NCCN препоръки изискват бързо стартиране на ПЛЛ – ранно «upfront» облъчване или неoadювантна системна терапия, вместо опити за нерадикална хирургия.

РЕЗУЛТАТИ: Ограничават се облъчваните обеми. Вместо рутинно облъчване на цялата шия (нива II-VII) се препоръчва ПЛЛ на самия тумор, респ. на неговия остатък и микроскопските зони с висок риск. Останалите регионални лимфни възли се оставят на възможностите на хирургията или стереотактична радиохирургия (СРХ) при евентуален рецидив. При медуларен карцином ПЛЛ се прилага при доказан симптоматичен макроскопски остатък (R2) или за палиация на симптоматични костни/мозъчни метастази. Авторите показват и своя опит със СРХ на многократно неуспешно оперирани шийни метастази.

ИЗВОДИ: Незадоволителните лечебни резултати при високорисковия карцином на щитовидната жлеза налага прилагане на съвременни показания за ПЛЛ, редуциране на облъчваните обеми, индивидуализирана последователност на онкологичните методи и съобразяване на интервалите между тях.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: високорисков карцином на щитовидната жлеза, перкутанно лъчелечение, стереотактична радиохирургия, показания

ПАЦИЕНТИ С ТУМОРНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГОЛЕМИТЕ СЛЮНЧЕНИ ЖЛЕЗИ В УСБАЛО ЗА 15-ГОДИШЕН ПЕРИОД – АНАЛИЗ И НЕОБИЧАЕН СЛУЧАЙ ОТ КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА

Попов К., В. Илиев

Клиника по УНГ болести, УСБАЛО “Проф. Иван Черноземски” – ЕАД, София

УВОД: Туморите на слюнчените жлези са група от редки и разнообразни неоплазми и представляват 3% до 10% от всички малигнени заболявания в областта на главата и шията. Според локализацията се разделят на такива на големите слюнчени жлези (паротидна, субмандибуларна и сублингална) и на малките слюнчени жлези. Най-чести са тези на паротидната, следвани от субмандибуларната жлеза.

ЦЕЛ: Анализ на пациентите с доброкачествени и злокачествени заболявания на слюнчените жлези, преминали през Клиниката по УНГ болести в УСБАЛО за 15-годишен период и представяне на необичаен клиничен случай.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Извършен е ретроспективен анализ на пациентите с тумори на слюнчените жлези за периода 2010–2025 година, като е използвана информацията от „История на заболяването“, налична в болничната база данни, както и личен снимков материал на клиничен случай.

РЕЗУЛТАТИ: За периода от 2010 до 2025 г. последователно през Клиниката по УНГ болести в УСБАЛО са преминали общо 509

пациенти с тумори на слюнчените жлези. Най-голям дял от тях са представени от неоплазми в паротидната жлеза – 89% и съответно 11% във всички останали. Доброкачествените неоплазми преобладават и в двете групи, като заемат дял от $\frac{3}{4}$ до $\frac{2}{3}$. Между тях се отличава случай на пациент с мултифокален бенигнен паротиден тумор и локално авансирал карцином с произход от сублингалната жлеза без системно разпространение.

ИЗВОДИ: Туморите на слюнчените жлези са много разнообразни с преваляване на доброкачествените. Засегнатите случаи са в широк възрастов диапазон, по-често над 50 г. Проследяването е от съществено значение, предвид възможността за малигнизация и характерната мултифокалност в част от случаите. Своевременното лечение е свързано с по-добър функционален следоперативен резултат и повишена преживяемост при карциномите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: слюнчени жлези, малигнени неоплазми, бенигнени неоплазми, паротидна жлеза, субмандибуларна жлеза, анализ

РОЛЯТА НА 68Ga-FAP PET/CT ПРИ БОЛНИ С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

С. Сергиева

Клиника по нуклеарна медицина, УМБАЛ „ТОКУДА“, София

УВОД: PET/CT изследването с новия радиофармацевтик 68Ga - FAP е обещаващ визуален метод с висока чувствителност при диагностиката, стадирането и рестадирането на редица онкологични заболявания, които се характеризират с ниска утилизация на 18F-FDG – стомашен карцином, лобуларен карцином на млечната жлеза, карцином на панкреаса, хепатоцелуларен карцином.

ЦЕЛ: Представяне на клиничното приложение на 68Ga FAP в онкологията и нашите първи резултати.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Като туморотропен радиофармацевтик FAP представлява активиран фибробластен протеин (FAP), серинова протеаза, трансмембранен гликопротеин, характеризира се със своята висока експресия в туморно асоциираните фибробласти. Функционалният FAP има влияние върху нормалното ембрионално развитие и тъканно моделиране, като остава в много ниски концентрации или напълно липсва в органите на възрастни. Той се увеличава значително при възстановяване на тъканни процеси, образуване на атеросклеротични плаки и фиброза, при възпалителни заболявания, като артрит и болест на Crohn, в области на извънклетъчно ремоделиране на матрицата при инфаркт на миокарда и чернодробна цироза и изразително, в над 90% от човешките епителни карциноми. В контекста на злокачествените заболявания, фибробластите и другите стромални клетки претърпяват метаморфоза в тумор-асоциираните фибробласти чрез секретирани на трансформиращи растежни фактори в туморната микросреда, които, за

разлика от злокачествените клетки, показват забележителна стабилност и резистентност към лекарства. Тяхната жизнеспособност може да бъде биологична основа за тераностика на онкологичните заболявания. Този модел на експресия позиционира FAP като проспективен биомаркер за таргетна туморна диагностика и терапия. Специфичните биологични свойства и функционална активност на FAP са описани за първи път от P. Garin - Chesa et al. през 1990 г.

РЕЗУЛТАТИ: Първите резултати от клиничното приложение на радиофармацевтичния маркер 68Ga FAP са публикуван от A. Loktev et al. през 2018 г. След тяхната статия са докладвани многобройни проучвания за клиничната роля на FAP PET изображения при различни видове рак с хетерогенен метаболизъм, като се съобщава за висока диагностична точност на получените изследвания и благоприятното съотношение тумор – фон. Докладват се резултати на клиниката.

ИЗВОДИ: Изследванията с FAP базирани радиомаркери могат да бъдат по-добра алтернатива за видове рак, които показват ниска до умерена утилизация на 18F-FDG. Като се има предвид, че обемът на стромата може да бъде по-голям от обема на неопластичните клетки, 68Ga-FAP PET/CT може да бъде по-чувствителен визуален метод за откриване на малки лезии или за лезии с незначителен или хетерогенен глюкозен метаболизъм в сравнение с от 18F-FDG PET/CT.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: 68Ga-FAP PET/CT, онкологични заболявания, показания, резултати

ДИГИТАЛНО 2D ЦЕЛОТЕЛЕСНО КАРТОГРАФИРАНЕ И AI-БАЗИРАНА ОЦЕНКА ПРИ ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПАЦИЕНТИ С МЕЛАНОМ - РОЛЯ ЗА РАННА ДИАГНОСТИКА НА ВТОРИ МЕЛАНОМ И КОЖНИ ТУМОРИ

И. Гаврилова

Клиника по онкодерматология, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Ранната диагностика на малигнения меланом остава ключов фактор за преживяемостта. Пациентите с анамнеза за меланом представляват високорискова група с риск за развитие на втори първичен меланом, оценяван на приблизително 5–10%. При тази популация класическите клинични критерии често са недостатъчни за откриване на ранни и морфологично дискретни лезии. Дигиталното целотелесно картографиране (total body mapping, TBM), в комбинация с AI-базирана дерматоскопия, позволява обективно и динамично проследяване на кожните лезии.

ЦЕЛ: Анализ на ролята на дигиталното 2D целотелесно картографиране с AI-базирана оценка за ранно откриване на втори меланом и други кожни неоплазми при пациенти с повишен риск.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: Представена е серия от клинични случаи при пациенти с анамнеза за меланом и/или други кожни тумори, проследявани чрез дигитално целотелесно картографиране със система FotoFinder с интегриран AI. Извършен е последователен, сравнителен анализ на лезиите във времето с акцент върху новопоявили се или променящи се структури.

РЕЗУЛТАТИ: При трима пациенти с анамнеза за малигнен меланом в ранен стадий чрез TBM са идентифицирани новопоявили се лезии с размер под 5 mm, без наличие на класическите ABCDE критерии. Дерматоскопската и AI-базирана

оценка установява атипични структури, което позволява ранна диагностика и ексцизия на меланом in situ, асоцииран с отлична прогноза. В допълнение, при пациентка на 57 години с високорисков кожен тип и анамнеза за базоцелуларен карцином, проследяването чрез TBM позволява диагностициране на нова лезия с минимален размер, трудно идентифицируема при стандартен клиничен преглед. Наблюденията показват, че динамичната промяна при проследяване представлява по-чувствителен диагностичен маркер в сравнение със статичната клинична оценка и позволява откриване на клинично незабележими лезии.

ИЗВОДИ: Дигиталното целотелесно картографиране в комбинация с AI-базирана дерматоскопия представлява ценен инструмент за проследяване на пациенти с висок риск за развитие на втори меланом и други кожни тумори. Представената серия от клинични случаи демонстрира неговата практическа приложимост за ранно откриване на вторични неоплазми. Интегрирането на метода в рутинната практика има потенциал да намали диагностичните пропуски, да подпомогне клиничното решение и да подобри дългосрочните онкологични резултати.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: малигнен меланом, втори меланом, целотелесно картографиране, изкуствен интелект, дерматоскопия, ранна диагностика

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ОПЕРАТИВНОТО СТАДИРАНЕ НА ПАЦИЕНТИ С МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ В РАНЕН СТАДИЙ

Георгиев В.¹, И. Гаврилова², Л. Чавдарова³, Е. Пиперкова³

¹ Клиника по обща и коремна хирургия,

² Клиника по онкодерматология,

³ Клиника по нуклеарна медицина, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Меланомът е агресивен кожен тумор с висок метастатичен потенциал и значителна смъртност, което налага прецизна ранна диагностика и стадиране. Най-важните прогностични фактори включват дебелината по Breslow, улцерацията и статуса на сентинелния лимфен възел. Сентинелната лимфна биопсия (SLNB) е „златен стандарт“ за оценка на регионалното разпространение при пациенти с клинично негативни лимфни възли. Точната първична ексцизия, адекватните хирургични граници и правилното изпълнение на SLNB са критични за коректното стадиране.

ЦЕЛ: Докладване на най-честите предизвикателства и проблеми при изпълнение на биопсията на сентинелни лимфни възли при пациенти с малигнен меланом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Представен е материал на болни с малигнен меланом за шестгодишен период (01. 2020–03.2026 г.), постъпили последователно в УСБАЛО „Проф. Ив. Черноземски“ за извършване на биопсия на сентинелни лимфни възли.

РЕЗУЛТАТИ: За посочения период са извършени 186 сентинелни биопсии при пациенти с малигнен меланом, като микрометастази са установени при 36 (19%) от пациентите. Най-честите причини за фалшивонегативни резултати са: промени в мястото на инжектиране на трейсър, промяна в интерстициалното налягане, вариабилен лимфен дренаж и случаи с комплексен лимфен дренаж.

ИЗВОДИ: Ранното стадиране остава ключов фактор за прогнозата и терапевтичните решения при пациентите с малигнен меланом. Познаването на основните причини за фалшивонегативни резултати и тясното сътрудничество между нуклеарния медик и хирурга, позволява прецизно локализиране на сентинелните ЛВ и ранно престадиране на онкологичната болест. Съвременният подход се насочва към индивидуализиране на лечението и избягване на ненужна хирургична морбидност.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: малигнен меланом, сентинелна биопсия, фалшивонегативни резултати, интранзитни метастази

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ И ПСИХОЛОГИЧЕСКО ВЪЗПРИЯТИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЛЕД СЕНТИНЕЛНА ЛИМФНА БИОПСИЯ ПРИ КОЖЕН МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ И КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА — РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОСПЕКТИВНО ПРОУЧВАНЕ

Н. Киселков
КОЦ, Бургас

УВОД: Биопсията на сентинелни лимфни възли (БСЛВ) е стандартна диагностична процедура при кожен малигнен меланом и карцином на гърдата, чието психосоциално въздействие върху пациентите остава недостатъчно изследвано.

ЦЕЛ: Оценка на качеството на живот и субективното възприятие на процедурата биопсията на сентинелни лимфни възли при две диагностични групи, включително специфичната тревожност, свързана с приложения радиофармацевтик ^{99m}Tc .

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Проведено е проучване при 56 пациенти (30 с малигнен меланом и 26 с карцином на гърдата), преминали БСЛВ в периода 7–24 месеца преди изследването, и при 27 медицински специалисти. Приложени са EQ-5D-5L, EQ-VAS и специализиран Ликерт въпросник (18 компонента за пациенти/20 за специалисти) в три домейна: тревожност за ^{99m}Tc , информираност и комуникация с екипа. Статистическият анализ включва дескриптивна статистика, Mann-Whitney U тест и Spearman ранга корелация (праг $p < 0.05$).

РЕЗУЛТАТИ: Средната EQ-VAS стойност е 82.0 (медиана 80; диапазон 60–100). EQ-5D профилите при меланом и карцином

на гърдата са статистически неразличими по всички пет измерения ($p > 0.49$). Тревожността/депресията е измерението с най-висока средна стойност (1.64) и единственото с максимум 4. Най-ниско оценен при пациентите е «Радиоизотопът не беше притеснение» (ср. 3.64), докато комуникационните домейни получават 4.52–4.55. Установено е структурно несъответствие: специалистите се оценяват като най-малко подготвени за въпроси относно ^{99m}Tc (ср. 3.70) — точно домейнът на максимална пациентска тревожност. Доверието в медицинския екип е единственият значим предиктор за по-ниска тревожност/депресия (Spearman $\rho = 0.399$, $p = 0.002$).

ИЗВОДИ: БСЛВ оказва еквивалентно психосоциално въздействие както при болни с малигнен меланом, така и при карцином на гърдата. Ключова модифицируема слабост е комуникационният дефицит относно радиофармацевтика. Подобряването на комуникационните умения на персонала е измеримо свързано с по-доброто качество на живот на пациентите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: сентинелна лимфна биопсия, ^{99m}Tc , малигнен меланом, карцином на гърдата, EQ-5D-5L, качество на живот, комуникация

НЕОАДЮВАНТНА ТЕРАПИЯ ПРИ РЕЗЕКТАБИЛЕН СТАДИЙ III МЕЛАНОМ – НОВ СТАНДАРТ И АЛГОРИТЪМ ЗА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНО ПОВЕДЕНИЕ

Гаврилова И.¹, В. Георгиев², В. Йорданов³, А. Контилев⁴

¹Клиника по онкодерматология,

²Клиника по обща и коремна хирургия, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София,

³Клиника по образна диагностика, Аджибадем Сити Клиник, УМБАЛ Младост,

⁴Клиника по медицинска онкология, Аджибадем Сити Клиник, УМБАЛ Токуда, София

УВОД: С натрупването на данни от рандомизирани клинични проучвания, включително SWOG S1801 и NADINA, неоадювантната имунотерапия се утвърждава като предпочитан терапевтичен подход при пациенти с резектабилен III стадий на малигнен меланом. В сравнение с традиционния модел „първо хирургия“, този подход демонстрира предимство по отношение на преживяемост без събитие, като същевременно предоставя възможност за ранна оценка на туморния отговор. Допълнително, той позволява намаляване на експозицията на системно лечение при част от пациентите и създава предпоставки за по-консервативен и прецизен хирургичен подход.

ЦЕЛ: Представяне на клиничен опит с неоадювантна терапия при резектабилен III стадий на малигнен меланом и предлагане на практически приложим алгоритъм за селекция на пациентите и терапевтично поведение в мултидисциплинарен контекст.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Анализ на серия от клинични случаи от ежедневната практика, комбиниран с обзор на ключови клинични проучвания и международни препоръки. Фокусът е върху критичните етапи в алгоритъма: потвърждаване на диагнозата чрез кор биопсия, клипсиране на таргетни лезии преди започване на системна терапия, оценка на резектабилността, избор на неоадювантна стратегия, проследяване на отговора и планиране на последващото хирургично лечение.

РЕЗУЛТАТИ: Клиничният опит потвърждава, че неоадювантната терапия позволява оценка на туморната биология и чувствителността към лечение *in vivo* и служи като основа за индивидуализиране на последващото поведение. Патологичният

отговор се утвърждава като водещ прогностичен и терапевтично насочващ маркер при пациенти с пълен или почти пълен отговор, при които може да се обсъди редукция на обема на хирургичната интервенция и ограничаване на адювантното лечение, докато при липса на отговор остава необходимостта от терапевтична интензификация. Кор биопсията осигурява хистологично потвърждение и материал за молекулярен анализ, като клипсирането на таргетната лезия улеснява хирургичната ориентация при последваща резекция, особено при постигнат значим терапевтичен отговор. Представените клинични случаи илюстрират ключови сценарии, включително гранично резектабилно заболяване и вариабилност в отговора, и демонстрират приложимостта на структуриран алгоритъм за поведение.

ИЗВОДИ: Неоадювантната терапия се утвърждава като нов стандарт при пациенти с резектабилен III стадий на малигнен меланом. Нейното успешно интегриране в клиничната практика изисква прецизна селекция на пациентите, координиран мултидисциплинарен подход и интерпретация на патологичния отговор като основа за последващи решения. Интегрирането на техники като кор биопсия и клипсиране, в комбинация с динамична оценка на терапевтичния отговор, позволява оптимизиране на хирургичната стратегия, намаляване на терапевтичната експозиция и индивидуализиране на лечението.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: малигнен меланом, стадий III, неоадювантна терапия, имунотерапия, патологичен отговор, кор биопсия, клипсиране, мултидисциплинарен подход

ИНОВАТИВНО ИНТРАОПЕРАТИВНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА СМЕСЕНА РЕАЛНОСТ И 3D ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ РАК НА ГЪРДАТА

Митова В., М. Д. Плачкова, И. Гаврилов

Клиника по гръдна хирургия, Отделение по хирургия на гърда,
УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Интензивното развитие на дигиталните технологии създава предпоставки за тяхната интеграция в съвременната медицина и в частност в хирургичната практика. Внедряването на иновативни визуализиращи подходи има потенциал да оптимизира както обучението на медицински специалисти, така и интраоперативната прецизност при лечението на рака на гърдата.

ЦЕЛ: Представяне на иновативна техника, базирана на смесена реалност и триизмерна визуализация, разработена за приложение в обучителния и диагностично-лечебния процес при рак на гърдата.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Представена е технологична платформа, разработена с участието на нашия екип, използваща системата HoloMA. Тя интегрира смесена реалност с 3D анатомични модели с цел подобряване на пространствената ориентация, координацията и тактилните умения на хирурга. Системата позволява динамично взаимодействие между реални хирургични инструменти и виртуални структури чрез проследяване на колизии в реално време.

РЕЗУЛТАТИ: Приложението на технологията демонстрира възможности за визуализация и интеракция в реално време, включително генериране на образни данни чрез гласови команди. Осигурява се незабавна визуална обратна връзка,

която подпомага интраоперативното вземане на решения и коригирането на потенциални отклонения. Платформата намира приложение както в обучителна среда чрез работа с триизмерни модели, така и в клиничната практика, особено при непалпируеми лезии или при пациенти след проведена неoadювантна терапия при рак на гърдата. Технологията съдейства за постигане на висока степен на прецизност, минимална тъканна травма и постоянен контрол при извършване на оперативната интервенция. Експериментални изследвания в ех vivo условия потвърждават нейната приложимост и потенциал за висока точност и ефективност. В обучителен аспект системата позволява индивидуализиран подход и целенасочено усъвършенстване на специфични умения.

ИЗВОДИ: HoloMA представлява иновативна, независима от конкретен хардуер технологична платформа (device-agnostic), която предлага нови възможности за лечение в областта на рака на гърдата. Новаторският характер и липсата на директни аналози в световната практика подчертават уникалността, но водят до необходимост от последващи задълбочени клинични проучвания с цел валидиране и оптимизация на нейното приложение.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: рак на гърдата, смесена реалност, иновации, HoloMA

СЪВРЕМЕННИ ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИРУРГИЧНО ПОВЕДЕНИЕ СЛЕД НЕОАДЮВАНТНА ТЕРАПИЯ ПРИ РАК НА ГЪРДАТА

Митова В., И. Гаврилов, М. Д. Плачкова

Клиника по гръдна хирургия, Отделение по хирургия на гърда,
УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Неоадювантната системна терапия (НАСТ) е утвърден стандарт при локално авансирал и биологично агресивен рак на гърдата (РГ). Тя намалява туморния обем, увеличава възможностите за органосохраняваща хирургия (BCS) и подпомага персонализирането на последващото лечение. Съвременните тенденции са насочени към деескалация на хирургичната интервенция при пациенти с добър терапевтичен отговор както в областта на гърдата, така и в аксилата.

ЦЕЛ: Анализират се актуалните препоръки и доказателства относно хирургичното поведение след неоадювантна системна терапия, с акцент върху избора на обем на операцията на гърдата и оптималния подход към аксиларното стадиране и лечение.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Извършен е обзор на клинични проучвания, мета-анализи и проспективни изследвания, включително AXSANA, TAXIS и Alliance A011202. Анализирани са данни за преживяемост, качество на живот и ефективност на различни хирургични стратегии (BCS, мастектомия, SLNB, TAD, ALND), както и ролята на лъчелечението като алтернатива на аксиларната дисекция.

РЕЗУЛТАТИ: Данните показват, че BCS след НАСТ не компрометира онкологичните резултати. При комбиниране с лъчелечение се наблюдава сходна или по-добра дългосрочна преживяемост спрямо мастектомия без облъчване, както и по-добро качество на живот, включително при инфла-

маторен карцином. В аксиларната област се наблюдава деескалация при пациенти с първоначално позитивни лимфни възли (cN+), постигнали усN0. По-малко инвазивни техники като сентинелна лимфна биопсия (SLNB) и таргетна аксиларна дисекция (TAD) показват сравними резултати с аксиларна лимфна дисекция (ALND) при значително по-ниска морбидност (AXSANA). Проучванията TAXIS и Alliance A011202 подкрепят възможността за заместване на аксиларната дисекция с лъчелечение при селектирани пациенти. При подгрупи с пълен патологичен отговор (напр. HER2-позитивен или тройно негативен карцином) се изследва възможността за допълнителна деескалацията на хирургичното лечение, включващо пропускане на сентинелна биопсия.

ИЗВОДИ: Съвременният хирургичен подход след НАСТ при РГ се характеризира с тенденция към деескалация и персонализация. В аксиларната област се наблюдава преход към по-малко инвазивни техники, а при определени случаи и към радиотерапевтични стратегии. Цялостното пропускане на аксиларна хирургия все още се проучва и не е стандарт, докато рандомизираните проучвания не докладват дългосрочни резултати или докато не се формулират конкретни селектирани групи пациенти.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: рак на гърда, неоадювантна терапия, препоръки, хирургия

ПРЕДИКТИВНИ ФАКТОРИ ЗА РЕЗИДУАЛНА БОЛЕСТ СЛЕД ОРГАНОСЪХРАНЯВАЩИ ОПЕРАЦИИ ЗА РАК НА ГЪРДАТА

Гаврилов И., В. Митова, М. Д. Плачкова

Клиника по гръдна хирургия, Отделение по хирургия на гърда,

УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Органосъхраняващите операции (BCS), последвани от лъчетерапия, са предпочитано лечение и „златен стандарт“ при пациенти с ранен рак на гърдата (РГ). Въпреки това, между 3.3% и 20% от пациентите след първоначална BCS е необходимо да се подложат на ре-ексцизия поради установени „положителни“ резекционни линии (R1). Идентифицирането на предиктивни фактори за R1 е от съществено значение за оптимизиране на хирургичната стратегия.

ЦЕЛ: Определяне на предиктивните фактори за R1 при пациенти с BCS чрез оценка честотата на резидуалната болест след повторна операция – формиране на препоръки за ре-операция.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Извършен е ретроспективен анализ на 2358 пациенти, преминали оперативна интервенция в Отделение по хирургия на гърда в периода януари 2023 г. – януари 2025 г. Изключени от проучването са: core-биопсии, операции на бенигнени лезии, оперативни интервенции за хистологична верификация (отворена биопсия), както и претърпели аксиларна хирургия като самостоятелна операция.

РЕЗУЛТАТИ: От изследваната кохорта, претърпели радикална оперативна интервенция за РГ, са 1232 (52.24%) от пациентите. От тях при 71.35% (879) случаи е осъществена BCS. От всички пациенти, преминали BCS, при 91.13% (801) е извършено

интраоперативно изследване на резекционните линии, като при 3.41% (30) е отчетена R1. При всички пациенти с R1 е установен DCIS в резекционната линия, с изключение на 3-ма, при които е регистрирана инвазивна компонента. Средният индекс на телесна маса (BMI) е 19.8 ($p < 0.001$). Наличието на резидуален тумор след проведената ре-ексцизия е установен едва при 13.6% (3) от пациентите. При 23.3% от случаите не е проведена ре-операция поради решение за адювантна терапия или отказ от оперативно лечение.

ИЗВОДИ: Анализът на резултатите показва преобладаване на DCIS в резекционните линии с ниска честота на резидуална болест след ре-ексцизия. Като предиктивни фактори за R1 се отчитат: T1 и Tis тумори, DCIS на широка площ, наличие на множество микрокалцификати на рентгеновата мамография, пациенти на възраст под 50 години и такива с BMI < 20. Интраоперативната оценка на резекционните линии значително намалява необходимостта от ре-операция. Прецизната оценка на тези фактори за R1 е ключова за избягване на ненужни повторни операции, свръхлечение със съответната психологическа травма и осигуряване на лечебна и икономическа ефективност.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: предиктивни фактори, резекционни линии, рак на гърда, ре-ексцизия, органосъхраняваща операция

РЕКОНСТРУКТИВНИ ТЕХНИКИ ПРИ РАК НА ГЪРДАТА – НОВИ ВЪЗМОЖНОСТИ

Цветкова М.¹, В. Митова², С. Лавчев³

¹Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, София;

²Клиника по гръдна хирургия, Отделение по хирургия на гърда, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София;

³Клиника по чернодробно-жлъчна, панкреатична и обща хирургия, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, София

УВОД: С напредъка на онкологичната хирургия и системното лечение при рак на гърдата (РГ) се наблюдава нарастване на необходимостта за оптимизиране на хирургията за постигане на по-добри естетични резултати. Това води до включването на нови реконструктивни техники като основен компонент от комплексното лечение, постигайки онкологична радикалност, съчетана с по-добро качество на живот.

ЦЕЛ: Оценка на ефективността и приложимостта на съвременни реконструктивни техники при пациенти с рак на гърдата, с акцент върху онкологичната безопасност и естетичния резултат.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Представяме серия от клинични случаи на пациенти, подложени на различни реконструктивни интервенции след мастектомия или органосъхраняващи операции. Проследени са основни показания, ранни и късни постоперативни усложнения, онкологичен контрол и естетичен резултат.

РЕЗУЛТАТИ: Приложените хирургични подходи включват автоложна реконструкция с m. latissimus dorsi, имплант-базирана реконструкция, както и комбинирани техники със или без използване на платна (mesh). Получените резултати демонстрират висока

степен на ефективност на приложените реконструктивни техники. Автоложната реконструкция осигурява надеждно тъканно покритие и добър обем, особено при пациенти с дефицит на локални тъкани. Имплант-базираните методи, особено в комбинация с платна, показват предимства по отношение на оперативната травма и възстановителния период, като същевременно осигуряват стабилен естетичен резултат. В представената серия не се установяват данни за компрометиране на онкологичната радикалност.

ИЗВОДИ: Съвременните реконструктивни техники при РГ позволяват индивидуализиран терапевтичен подход, съобразен с анатомичните и онкологичните характеристики на пациента. Комбинирането на автоложни и алопластични методи разширява възможностите за постигане на оптимален естетичен резултат без компромис с онкологичната безопасност. Реконструктивната хирургия следва да бъде интегрирана като стандартен елемент в мултидисциплинарния подход при лечението на рака на гърдата.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: рак на гърдата, реконструктивни техники, онкологична безопасност, естетичен резултат

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЛЕЧЕНИЕТО И КОНТРОЛА НА ПАЦИЕНТИТЕ С РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА И DCIS В ДАНИЯ – ОПИТЪТ НА DBCG

Цветан Гунев

Клиника по пластична хирургия и хирургия на гърдата, Олборг

Университетска болница, Олборг, Дания

УВОД: Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG) представлява национален, мултидисциплинарен модел за организация, стандартизация и контрол на диагностиката, лечението и проследяването на пациентите с инвазивен рак на млечната жлеза и дуктален карцином *in situ* (DCIS) в Дания.

ЦЕЛ: Представяне на структурата, екипния модел на работа и механизмите за придържане и непрекъснато съвременяване на стандартите на лечение в рамките на DBCG.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Анализ на организационния модел на DBCG, националните клинични насоки, задължителната клинична база, данни и системите за контрол на качеството, базиран на официална документация и публикувани анализи.

РЕЗУЛТАТИ: DBCG интегрира хирурзи, медицински и радиационни онколози,

патолози, специалисти по образна диагностика, генетици, физиотерапевти и психолози в единен мултидисциплинарен процес, основан на национално задължителни клинични стандарти. Чрез централизирана база данни с висока пълнота и регулярни качествени анализи се осигурява висока степен на придържане към стандартите, минимални регионални различия и своевременно внедряване на нови доказателства в клиничната практика.

ИЗВОДИ: Екипната работа, комбинирана със задължителни национални стандарти и системен контрол на качеството, превръща DBCG в ефективен и устойчив модел, допринасящ за значително подобрене на онкологичните резултати и равен достъп до висококачествено лечение в цяла Дания.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: DBCG, рак на млечната жлеза, DCIS, мултидисциплинарен екип, клинични стандарти

ТЕРМИЧНАТА АБЛАЦИЯ ПРИ ЧЕРНОДРОБНИ ТУМОРИ – ОТ ЛОКАЛНА ТЕРАПИЯ КЪМ МУЛТИМОДАЛЕН ОНКОЛОГИЧЕН ПОДХОД

Асенов Я.¹, И. Димитров¹, Б. Кунев¹, Т. Янев¹, И. Василев¹, И. Попов¹, Г. Денинска¹,
Ю. Веселова¹, Т. Ангелов², Г. Желев¹, Б. Големанов², Т. Седлоев¹, Н. Пенков¹

¹Клиника по хирургия,

²Клиника по гастроентерология, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, София

УВОД: Термичната аблация се утвърждава като важен компонент на терапевтични стратегии с радикална насоченост при чернодробни тумори. Съвременните данни показват, че при подбрани пациенти с малки лезии тя може да постигне резултати, съпоставими с хирургичната резекция, при запазване на функционалния чернодробен паренхим.

ЦЕЛ: Оценяване ролята на термичната аблация в сравнение и в комбинация с хирургична резекция.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Извършен е анализ на съвременни проучвания с високо ниво на доказателственост, фокусирани върху аблация срещу резекция и комбинирани подходи. Анализирани са и представителни клинични случаи от собствената практика, включващи перкутанна и интраоперативна аблация.

РЕЗУЛТАТИ: Термичната аблация показва съпоставими резултати с резекцията при подбрани пациенти с малки лезии, особено при постигане на адекватни маржове. Комбинираните подходи позволяват лечение на билобарно заболяване при запазване на чернодробния паренхим. Представен е случай на пациент с метастази от колоректален карцином, лекуван по етапна стратегия с резекция и интраоперативна аблация.

ИЗВОДИ: Термичната аблация следва да се разглежда като допълващ инструмент в рамките на мултимодалния подход, позволяващ разширяване на резектабилността и съхраняване на чернодробната функция.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: термична аблация, чернодробни тумори, колоректални метастази, паренхим-съхраняваща хирургия, мултимодално лечение

КОМПЛЕКСНИ СЪДОВИ РЕЗЕКЦИИ И РЕКОНСТРУКЦИИ НА ВЕНА КАВА ИНФЕРИОР И ИЛИАЧНИТЕ ВЕНИ ПРИ ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛИ ИЛИ РЕЦИДИВНИ ТУМОРИ

Тодоров А.¹, Е. Ангелова^{1,3}, М. Димова¹, К. Каращранова¹, С. Манасиев¹,
А. Келчев², П. Куртев¹

¹Отделение по съдова хирургия, УМБАЛ – Лозенец,

²Сърдечносъдов център, УМБАЛ Сити Клиник

³Клиника по обща и коремна хирургия, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Лечението на локално авансиралите и рецидивни тумори, засягащи големи съдове, претърпя значителен напредък с въвеждането на онкосъдови и трансплантационни техники. Сега инфилтрацията на вена кава инфериор (ВКИ) и илиачните вени не е абсолютна контраиндикация за хирургия. В специализирани центрове се извършват ен-блок резекции със съдови реконструкции с цел постигане на негативни резекционни линии (R0) при внимателно подбрани пациенти, което осигурява шанс за излекуване или подобряване на качеството на живот.

ЦЕЛ: Постигане на R0 резекция при локално авансирали или рецидивни тумори, засягащи големи съдове при селектирани пациенти.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: В периода 2017 – 2025 г. при 37 пациенти са извършени разширени резекции на тумори с ангажиране на ВКИ и/или на илиачните вени. Достъпът е чрез срединна лапаротомия, при нужда разширена със стернотомия, като при трима се е наложил кардиопулмонален байпас. Тотално съдово изключване на черния дроб е извършено при 16 пациенти. При 14 са резектирани едновременно артерии и вени. Реконструкцията на ВКИ включва

тангенциална резекция с автоложен пач (n=5), циркумференциална резекция с PTFE интерпозиция (n=16), бифуркационна дакронова протеза (n=1) и резекция със стаплер (n=1). Илиачните вени са реконструирани с автоложни графтове (n=6) или PTFE (n=8). При 10 от пациентите са изградени артериовенозни фистули за подобряване на проходимостта. Всички са получили антикоагулантна профилактика с нискомолекулен хепарин, последвана от перорален антикоагулант.

РЕЗУЛТАТИ: R0 резекция е постигната при 25 пациенти. Артериалните реконструкции осигуриха и запазиха проходимост до четири години. Отчетени са асимптомни тромбози на илиачни графтове (n=4) и една стеноза на кавална интерпозиция, лекувана със стент. При 5,4% (n=2) от случаите е регистрирана 30-дневна смъртност. Тежки усложнения са установени при 10 пациенти. Средното време на операция е 300 минути, кръвозагубата – 700 мл с болничен престой – 14 дни.

ИЗВОДИ: Венозните резекции и реконструкции са изпълними и с приемлив риск при селектирани пациенти с авансирали тумори.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: авансирали тумори, рецидиви, мултиорганни резекции, съдови резекции, вена кава инфериор, илиачни вени

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА АВАНСИРАЛ, МЕТАСТАТИЧЕН ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН СТРОМАЛЕН ТУМОР НА СТОМАХА – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Луков Л., Т. Латунова

Клиника по обща и коремна хирургия,

УСБАЛО “Проф. Иван Черноземски” – ЕАД, София

УВОД: През последните десетилетия напредъкът в молекулярната биология и таргетната терапия значително промени диагностиката и лечението на гастроинтестиналните стромални тумори. Въпреки това метастатичните GIST, особено тези с огромни размери, продължават да представляват сериозно терапевтично предизвикателство. Големите метастатични тумори често се характеризират с агресивно поведение, компресия на съседни структури и повишен риск от усложнения. Макар че тирозинкиназните инхибитори се превърнаха в основно лечение на метастатичния GIST, хирургията запазва своята ключова роля при селектирани пациенти с цел локален контрол на туморната маса, облекчаване на симптомите и потенциално удължаване на преживяемостта.

ЦЕЛ: Развитие на методите за оперативно лечение при авансирани, метастатични гастроинтестинални стромални тумори.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Представен е клиничен случай на 35-годишен мъж, постъпил в Клиниката по обща и коремна хирургия с оплаквания от затруднено преглъщане, хранене, задух, тежест и нарастващо подуване в горен кореман етаж с бърза прогресия на оплакванията през последните седмици. С КТ е установена туморна формация с огромни размери и неясен произход, изпълваща всички свободни пространства в коремната кухина: субдиафрагмално, перихепатално, по хода на латералните периколични канали, бурса оменталис, свободното пространство под

предната коремна стена и навлизаща в таза с инфилтрация на диафрагмата, перикарда, левия лоб на черния дроб, предната стена на стомаха, хилуса на слезката, оментума, на фона на силно изразена неоваскуларизация във всички описани отдели, с диаметър на неосъдовете, съответстващ на магистралното кръвоснабдяване. Взето е решение за оперативно лечение, целящо отбремняване на дихателната и храносмилателната система. Извършен е макроскопски R0 дебълкинг, включващ парциална резекция на стомаха, парциална резекция на диафрагмата и перикарда поради инфилтрация от метастатична формация, с последваща реконструкция, атипична резекция на левия лоб на черен дроб, дисекция на хилуса на слезката със запазване на органа, оментектомия, освобождаване на тялото и опашката на панкреаса и др.

РЕЗУЛТАТИ: Интервенцията постигна макроскопски радикален дебълкинг с кръвозагуба под 100 мл. Пациентът е изписан в значително подобро общо състояние на 5-ия следоперативен ден. След хистологично доказване на стомашен GIST е насочен за системна терапия в Клиника по медицинска онкология. До момента без данни за локален рецидив и прогресия на заболяването.

ИЗВОДИ: Хирургичният дебълкинг при авансирани, метастатични GIST може значително да подобри качеството на живот и преживяемостта при селектирани пациенти.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: метастатичен GIST, хирургичен дебълкинг, полиорганна резекция

АНАТОМИЧНИ СЪОБРАЖЕНИЯ И ТЕХНИКИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИЯТА НА УСТРОЙСТВА ЗА СЪДОВ ДОСТЪП. ПРЕДСТАВЯНЕ НА АЛГОРИТЪМ ЗА SINGLE SHOT КАНЮЛИРАНЕ НА V. SUBCLAVIA ПОД АНАТОМИЧЕН КОНТРОЛ

Л. Луков

Клиника по обща и коремна хирургия, УСБАЛО "Проф. Иван Черноземски" – ЕАД, София

УВОД: Имплантираните устройства за съдов достъп осигуряват сигурен, високодебитен венозен път с дългогодишна трайност. Оперативната интервенция е рутинна практика и златен стандарт в световен мащаб при лечението на пациенти с предстоящо продължително системно лечение, както и при тези, страдащи от периферни съдови заболявания, с хронична увреда на периферните вени от предходни лечения и коморбидност.

ЦЕЛ: Представяне на надежден оперативен алгоритъм при имплантацията на химиопорт, позволяващ single shot канюлиране на v. subclavia и стандартизиране на оразмеряването на венозния катетър под изцяло анатомичен контрол.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Клиниката по обща и коремна хирургия има дългогодишен, пионерски за страната опит в имплантацията на устройства за съдов достъп, изразяващ се в стотици успешни интервенции през последните десетилетия. В годините са използвани всички достъпи и целеви кръвоносни съдове, описани в съвременната литература. Налагането на имплантологията като рутинна практика

в съвременното лекарствено лечение на онкологичните заболявания наложи отсяване на оперативните техники и показа нуждата от излъчване на оптимален метод и локус на имплантация, който да е минимално травматичен и рискован, позволяващ рутинност и скорост на интервенцията с цел обслужване на по-голям брой пациенти.

РЕЗУЛТАТИ: Описаният алгоритъм носи нисък риск – факт, подкрепен от над 200 поредни успешни случая без съществени усложнения. Позволява контролирана, бърза и безболезнена имплантация, без излагане на пациента и медицинския персонал на излишна рентгенова експозиция. Осигурява оптимален козметичен и функционален резултат.

ИЗВОДИ: Имплантацията на устройства за съдов достъп с канюлиране на v. subclavia има значителни предимства пред другите познати методи. Редица анатомични съображения и прецизиране на метода позволяват отхвърляне на стигмата за висок риск на интервенцията.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: химиопорт, порт-а-кат, v. subclavia

НОРМАТИВНА БАЗА ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ – ИЗГРАЖДАНЕ, ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И ПЕРСПЕКТИВИ

М. Цакова
МБАЛ БУРГАСМЕД

УВОД: Палиативните грижи представляват съществен компонент на съвременното здравеопазване, насочен към подобряване качеството на живот на пациенти с тежки, хронични и нелечими заболявания.

ЦЕЛ: Анализ на нормативната уредба, регулираща предоставянето на палиативни грижи в Република България с акцент върху основните законови и подзаконови актове, тяхното практическо приложение и съпътстващите етични предизвикателства.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Изследването е проведено чрез документален анализ на националното законодателство, международни стандарти и научна литература в областта на палиативната медицина. Разгледани са разпоредбите на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и съответните наредби, които дефинират правото на палиативна грижа, обхвата на услугите и условията за тяхното предоставяне.

РЕЗУЛТАТИ: Анализите показват, че въпреки наличието на нормативна рамка,

съществуват значителни слабости, свързани с липсата на ясни критерии за оценка на нуждите на пациентите, неравномерния достъп до услуги, недостатъчните механизми за контрол и мониторинг, както и неяснотата относно финансирането и квалификацията на персонала. От етична гледна точка тези пропуски създават предпоставки за нарушаване на принципите на справедливост, равнопоставеност и достойнство на пациента.

ИЗВОДИ: Подчертава се необходимостта от актуализиране и хармонизиране на нормативната уредба, въвеждане на ясни стандарти за качество, подобряване на координацията между медицинските и социални услуги и повишаване на професионалната подготовка на кадрите. Усъвършенстването на правната и организационната рамка е ключово условие за развитието на устойчиви и достъпни палиативни грижи в България.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: палиативни грижи, нормативна уредба, практическо приложение

НАГЛАСИ НА БЪЛГАРСКИТЕ ПАЦИЕНТИ КЪМ ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ЕЛЕКТРОННИТЕ ЗДРАВНИ ДОСИЕТА В ОНКОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА

Янева Г., Д. Томов, Ц. Димитрова
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна

УВОД: Свидетели сме на нарастваща употреба на съвременни дигитални технологии при диагностицирането и лечението на болните с онкологични заболявания в световен мащаб. Електронните здравни досиета спадат към особено популярните дигитални технологии.

ЦЕЛ: Анализ на нагласите на пациентите със злокачествени заболявания към практическото приложение на електронни здравни досиета.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ: През 2025 г. е проведено анонимно анкетно проучване сред общо 238 болни с онкологични заболявания, от които 128 жени и 110 мъже, хоспитализирани в СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“, Варна. Изследвани са техните мнения относно предимствата на използването на електронни здравни досиета (ЕЗД) и свързаните с това проблеми.

РЕЗУЛТАТИ: Едва 16 (6,7%) от пациентите съобщават, че до момента на анкетирането им са имали достъп до техните ЕЗД. Понастоящем общо 143 (60%) от болните споделят, че вече имат такъв достъп (Pearson $\chi^2=2.503$; $p=0.475$). Положително, неутрално или отрицателно мнение по отношение на използването на ЕЗД в миналото изразяват съответно 98 (41.2%), 75 (31.5%) и 15 (6.3%)

пациенти от случаите (Pearson $\chi^2=8.854$; $p=0.065$). Понастоящем тези нагласи са съответно при 105 (44%), при 79 (33.2%) и при 19 (7.8%) от болните (Pearson $\chi^2=7.526$; $p=0.376$). Към най-честите предимства на ЕЗД спадат по-лесният и по-бърз достъп до медицинската информация и резултатите от изследванията според 68 (28.7%), повишената сигурност на информацията и намаленият риск от загуба или забавяне на медицинските документи според 48 (19.3%) и подобрената координация между различните медицински специалисти според 39 (16.4%) от случаите. Най-честите проблеми за болните са липсата на достатъчна информираност и обучение относно използването на ЕЗД при 60 (25,2%) от болните, от които 42 жени и 19 мъже и затрудненият достъп до интернет и недостатъчното оборудване при 52 (21,8%) от пациентите, от които 34 жени и 18 мъже.

ИЗВОДИ: Успешното внедряване на ЕЗД в клиничната онкология зависи както от усъвършенстването на технологичната инфраструктура, така и от по-нататъшното подобряване на информираността, доверието и дигиталната култура на пациентите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: електронни здравни досиета, онкологично болни, нагласи, ползи

ЕКСПЛОРАТОРЕН POST HOC АНАЛИЗ НА ТРИ- И ШЕСТМЕСЕЧНАТА СМЪРТНОСТ В КОХОРТАТА SPIRE

Йорданов Ц.¹, И. Панджарова¹, М. Мусин¹, С. Тунчева¹, П. Спасов¹, С. Велчова¹, Х. Маркова¹, Я. Найденов¹, Т. Караниколова¹, К. Русинов², А. Консулова¹

¹Клиника по медицинска онкология,

²Отделение по образна диагностика,

УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: SPIRE е клинично базиран прогностичен модел за оценка на риск от краткосрочна смъртност при проспективно проследяване на пациенти, преминали през Клиника по медицинска онкология за една година. Докато предварително дефинираните цели, свързани с прогностична валидация, са в процес на обработка, вторичен експлораторен анализ би имал клинична информативност и значимост по отношение за целите на изследването.

ЦЕЛ: В контекста на натрупващите се данни за подобряване на преживяемостта на пациенти с авансирала онкологична болест при ранно интегриране на поддържащи грижи, първична крайна цел на проучването е идентификация на уязвима група във висок риск.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: В Клиниката по медицинска онкология е проведен вторичен анализ на пациентите с de novo метастатична болест в рамките на обсервационно проучване за оценка на риска от смърт чрез прогностичния модел SPIRE за всяка отделна визита на всеки отделен пациент. Обработката на данните е проведена статистически на база индивидуални пациенти. Изходният прогностичен скор е дефиниран при първа визита и стратифицира пациентите в три групи: нисък риск (0–1), среден риск (2–3) и висок риск (≥ 4). Първична крайна цел е преживяемостта на третия и шестия месец, оценена чрез метода на Каплан-Майер. Предмет на вторичен анализ са показателите за прогностична ефективност на модела в групата на висок риск и пациенти, при което е стартирано поддържащо/палиативно лечение.

РЕЗУЛТАТИ: От включените в анализа пациенти (n=710) разпределението по групи е както следва: нисък риск n=325 (45.8%), среден риск n=287 (40.4%) и висок риск n=98 (13.8%). Отчетената на третия месец смъртност от 1.3%, преобладава в

групата на високия риск – 6.1%, при средния риск – 0.6% и при нисък риск – в 0.4%. Наблюдавана е тенденция за прогностична валидация на преживяемостта на шестия месец, спрямо стратификацията по рискови групи – 3.6% в общата популация, разпределена в рисковите групи съответно: висок риск – 12.4%, среден риск – 3.4% и в нисък риск – 1%. От анализите за прогностична ефективност високият риск в съответната кохорта демонстрира чувствителност от 66.7%, специфичност от 86.5%, позитивна предиктивна стойност от 6.1% и негативна предиктивна стойност 99.5% на третия месец. На шестия месец се отчита подобрене в позитивната предикция на модела от 16.7% и статистически стабилност в останалите показатели: чувствителност 50.0%, специфичност 88.8%, негативна предиктивна стойност от 97.5%. По отношение на стартирано палиативно лечение е наблюдавана корелация на процента пациенти в отделните рискови групи от 25.3% за групата в нисък риск до 45.2% за среден риск и 75.0% за пациентите във висок риск.

ИЗВОДИ: От проведения експлораторен анализ на кохорта от реалната клинична практика логистичният модел SPIRE идентифицира уязвима подгрупа в повисок риск спрямо останалите от влошена преживяемост на шестия месец. Тези данни подкрепят ролята на прогностичния алгоритъм за ранна идентификация на пациенти. Интегрирането на палиативно лечение и поддържащи грижи, стартирано при значима част от популацията, се увеличава стъпаловидно със съответната рискова категория.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: прогностичен модел SPIRE, оценка на риск, краткосрочна смъртност, група във висок риск, палиативно лечение, поддържащи грижи

ОПТИМАЛЕН ПРАГ НА ХЕМОГЛОБИНА ЗА ХЕМОТРАНСФУЗИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

М. Венчарска

Клиника по анестезиология и интензивно лечение,
УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Оптималната прагова стойност на хемоглобина за извършване на хемотрансфузия при специфични групи пациенти е актуална тема за изследвания и дебати. Липсват силни доказателства в подкрепа на точно определен праг на хемоглобина при пациенти с онкологични заболявания. Съображенията за въздържане от хемотрансфузия, освен изразходването на ценен ресурс, са възможните нежелани реакции (обемно свръхнатоврване, остра белодробна увреда, хемолитични реакции, инфекции, имunosупресия). Съществуват две основни стратегии за хемотрансфузия: рестриктивна прагна хемоглобина – $70 \div 80 \text{ g/l}$ и либерална стратегия с праг $90 \div 100 \text{ g/l}$.

ЦЕЛ: Анализ на основните стратегии за хемотрансфузия.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Според настоящите препоръки прагът на хемоглобина за хемотрансфузия при хемодинамично стабилни пациенти, без придружаваща сърдечна патология и онкологично заболяване е при стойност 70 g/l , а при пациенти с миокарден инфаркт – в границите на $90 \div 100 \text{ g/l}$. Либералната стратегия има предимство при неврологични заболявания, като редуцира исхемията и неврологичния дефицит, при миокарден инфаркт редуцира честотата на усложнения и смъртност. Тя е

свързана с повишен риск от тромбози, обемно свръхнатоврване и имуномодуляция, предразполагаща към инфекции и прогресия на онкологичното заболяване.

РЕЗУЛТАТИ: Според ретроспективно проучване в Northeast Georgia Medical Center ICU (Intensive Care Unit) е наблюдаван спад в смъртността и болничния престой при праг за хемотрансфузия 80 g/l , в сравнение с праг от 70 g/l при онкологични пациенти. Проучване в CHEST Annual Meeting 19-22 October 2025, Chicago, IL препоръчва рестриктивна стратегия при критично болни възрастни, включително и при кървене от гастроинтестинални тумори. The Australian and New Zealand Society of Blood Transfusion, 2025, подкрепя еднократна трансфузия при рестриктивен праг при пациенти без кървене, с акцент върху лабораторното проследяване.

ИЗВОДИ: Решението за хемотрансфузия е индивидуално, комплексно и клинично базирано. Съобразно равновесието между полза и риск и според настоящата информация праговата стойност от 80 g/l е оптимална за хемотрансфузия при пациенти с онкологични заболявания.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: трансфузионен праг, хемотрансфузия при онкологични заболявания

АНАЛИЗ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ СЛЕД ОРГАНОСЪХРАНЯВАЩИ ОПЕРАЦИИ С ЕДНОВРЕМЕННО ПРИЛОЖЕНИЕ НА ИНТРАОПЕРАТИВНА РАДИОТЕРАПИЯ ПРИ РАНЕН КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА

Седлоев Т.¹, Й. Спиридонов², В. Василева³, Й. Милушева⁴, Г. Николова⁵,
А. Влахова⁶, Г. Радева⁷

¹Клиника по хирургия,

²Клиника по образна диагностика,

³Клиника по лъчелечение,

⁴Клиника по медицинска онкология,

⁵Клиника по анестезиология и интензивно лечение, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ”,

⁶Катедра по патология, УМБАЛ „Александровска“ – МУ,

⁷Клиника по лъчелечение, УСБАЛО „Проф. Иван Черноеземски“, София

УВОД: Извършването на органосъхраняващи операции (ОСО) едновременно с интраоперативна радиотерапия (ИОРТ) е съвременен метод при болни с ранен карцином на гърдата (РКГ) и успешна алтернатива на следоперативно цялостно или частично перкутанно лъчелечение (ПЛЛ) или брахитерапия при селектирани болни.

ЦЕЛ: Анализ на резултатите от проучване на качеството на живот при ранен карцином на гърдата след приложени органосъхраняващи операции с интраоперативна радиотерапия.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Болните са селектирани от мултидисциплинарен екип съгласно критериите на ASTRO Evidence-Based Consensus Statement on Accelerated Partial Breast Irradiation (APBI) 2017 г. ИОРТ е извършена със системата INTRABEAM® (Carl Zeiss Surgical GmbH, Oberkochen, Germany). За оценка на качеството на живот са използвани два стандартизирани инструмента на EORTC QLQ-C30 (версия 3.0) и EORTC QLQ-BR42.

РЕЗУЛТАТИ: Изследването обхваща 45 пациентки с РКГ в първи стадий на

заболяването (T1N0M0), на ср. възраст 60.6 г. (46 ÷ 78 г.), лекувани едновременно с ОСО и ИОРТ в периода юни 2025 г. – май 2026 г. в Клиниката по хирургия на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, МУ – София. Най-високи стойности при оценка на качеството на живот са отчетени при ролевото функциониране (RF = 88.5), удовлетвореността от козметичния вид на оперираната гърда (SAT=93.7), телесния образ (BI=76.3), както и при глобалното качество на живот (Q=74.1).

ИЗВОДИ: Бъдещи проспективни проучвания с по-дълъг период на проследяване биха позволили по-прецизна оценка на динамиката на качеството на живот след ОСО с ИОРТ и на устойчивостта на наблюдаваните резултати във времето.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: ранен карцином на гърдата, органосъхраняващи операции, интраоперативна радиотерапия, качество на живот

Изсл. проект „ГРАНТ – 2025“,
ДОГОВОР № Д-196/04.06.2025 г., МУ –
София

**РЕЗЮМЕТА НА ДОКЛАДИ
СПЕЦИАЛИСТИ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ**

ЕКИПЪТ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА И РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ТЕРАНОСТИЧНА ПРОЦЕДУРА (МЕТАБОЛИТНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА И МЕТАБОЛИТНА ТЕРАПИЯ) СЪС $^{153}\text{Sm-EDTMP}$ (QUADRAMET) ПРИ КОСТНО- МЕТАСТАТИЧНА БОЛЕСТ

Гигов К., Н. Ласкова, Е. Пиперкова, Л. Чавдарова
Клиника по нуклеарна медицина,
УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Метаболитната радио-нуклидна терапия (МРНТ) със $^{153}\text{Sm-EDTMP}$ (Quadramet) е утвърден палиативен лечебен метод за преодоляване на рефрактерната болка при костно-метастатична болест при пациенти с карцином на млечната (РМЖ) и простатната жлеза (РПЖ). Правилното изпълнение на протокола за диагностика и лечение с тераностичния радиофармацевтик (ТРФ) $^{153}\text{Sm-EDTMP}$ е отговорност на екипа на медицинската сестра (МС) и рентгеновия лаборант (РЛ) под контрола на лекаря – специалист по нуклеарна медицина (СНМ).

ЦЕЛ: Демонстриране екипната работа на медицинската сестра и рентгеновия лаборант в прецизното изпълнение на тераностичен протокол със $^{153}\text{Sm-EDTMP}$, съобразно Националния стандарт и Европейски протокол за палиативно лечение на рефрактерната костно-метастатична болка при пациенти с дисеминиран РМЖ и РПЖ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Представя се алгоритъма на екипната работа на МС и РЛ в изпълнение на тераностичния протокол: едnodневен за терапията и едnodневен за провеждането на контролно изобразяване на натрупването в метастатичните лезии 24 часа след и. в. терапевтична доза. МС посреща записания за МРНТ, спазва изискванията за добра медицинска практика с грижа за максимален комфорт на пациента, проверява административните и медицински документи, които докладва на лекаря – СНМ. Поставя аботат за осигуряване на свободен венозен достъп, инжектира бавно и. в. индивидуалната терапевтичната доза

4 GBq/70 kg $^{153}\text{Sm-EDTMP}$ и осигурява дозиметричен контрол на пациента, преди напускане на клиниката. На 24-ия час посреща отново пациента за провеждане на целотелесната планарна костна сцинтиграфия, разширена със SPECT/CT за контрол на натрупването ТРФ в болестните огнища, за прогнозиране на лечебния ефект. РЛ стандартизирано провежда качествен контрол и подготвя терапевтичния образен протокол за последователно провеждане на планарна целотелесна костна сцинтиграфия със $^{153}\text{Sm-EDTMP}$ в предна и задна проекция на гама-камера (Simbia, Simens T6), която калибрира за ниска енергия 103 keV ($\pm 15\%$ window, LEHR collimator). Планарното скениране се разширява със следващ утвърден протокол за таргетно, 3D хибридно SPECT/CT- сканиране според селектираните зони на интерес. Проведените образни изследвания за запис в PACS трябва да отговарят на високо качество на образите.

РЕЗУЛТАТИ: Докладва се материал на Клиниката по нуклеарна медицина за онагледяване на изпълнението на тераностичния протокол.

ИЗВОДИ: Ефективната колаборация на екипа МС и РЛ осигурява точен работен процес, комфорт на пациента и изпълнение на мисията „Далекуваме това, което виждаме, и да виждаме това, което лекуваме, за да постигнем максимално обезболяване на пациентите с костно-метастатична болест“.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: $^{153}\text{Sm-EDTMP}$, метаболитна радио-нуклидна терапия (МРНТ), тераностика, медицинска сестра, рентгенов лаборант

СЛЕДОПЕРАТИВНА БОЛКА И ОБЕЗБОЛЯВАНЕ – СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ

С. Караиванова - Пейчинова

Клиника по урология, УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ – ЕАД, София

УВОД: Следоперативната болка продължава да е значим медицински и социален проблем, свързан с висока честота на усложнения, удължен болничен престой и честота на рехоспитализации. Болката е неприятно сетивно или емоционално изживяване, свързано с действително или възможно увреждане на тъканите.

ЦЕЛ: Докладване на сестрински грижи при остра и хронична следоперативна болка – алгоритъм на поведение.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Следоперативната болка бива два вида: остра – до 7-ия ден след оперативната интервенция, и хронична, продължаваща повече от 3 месеца. Следоперативната болка в научната литература се докладва с различна честота в зависимост от хирургичната интервенция: при ампутация на крайник варира от 30-81%, при торакотомия над 50%, след мастектомия около 45%, след холецистектомия от 3-56% и при ингвинална херния до 37%. Използват се специално изработени скали за количествена оценка на болката.

РЕЗУЛТАТИ: Следоперативното обезболяване се извършва по алгоритъм съобразно

обема на оперативната интервенция, като епидурална аналгезия +/-опиоиди, продължителна интравенозна инфузия на опиоиди, перорално опиоиди и неопиоидни аналгетици. Нежелани ефекти на опиевите аналгетици са различно степенни в промени на съзнанието, следоперативно гадене, повръщане, потискане на дишането, на хемодинамиката при нестабилни пациенти и сърбеж по тялото. Прилаганите периферни аналгетици са Aspirine, Paracetamol; НСПВС - Profenid, Nurofen, Dexofen; слаби опиоидни аналгетици – Tramadol, Paratramal; силни централни аналгетици – агонисти: Morphine, Fentanyl и антагонисти: Naloxone. Коментират се сестринските грижи за оценка и повлияване на болката.

ИЗВОДИ: За правилното лечение на болката са необходими знания на медицинската сестра за рисковите фактори, механизмите за възникване, както и умения за нейното повлияване. Винаги трябва да лекуваме болката.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: следоперативна болка, остра и хронична болка, механизми, алгоритъм за обезболяване

УПОТРЕБА НА МОБИЛНО ЗДРАВЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С РАК НА ГЪРДАТА – НОВИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Гюрова Д., В. Митова, М. Шейнова

Клиника по гръдна хирургия,

УСБАЛО „Проф. Иван Черноеземски“ – ЕАД, София

УВОД: Развитието на телемедицината и използването на приложения за мобилно здраве (mHealth) в клиничната практика доведе до изграждане на нова концепция за поведение при онкологичните заболявания и в частност при рак на гърдата (РГ).

ЦЕЛ: Анализирани функционалностите и ефекта от използване на мобилно здраве при пациенти с РГ, отчитайки новите възможности и ползите за специалистите по здравни грижи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ: Извършен е анализ на функционалностите на безплатното мултимодално мобилно приложение BreastHelp, което използват пациентите в Отделение по хирургия на гърда в УСБАЛО. Анализирани са данни за функционалностите: упражнения, информация за пациента, храни и хранителни режими, самопреглеждане след операция и психологическа подкрепа.

РЕЗУЛТАТИ: Най-голям относителен дял от ангажираността на пациентите се пада на функционалността „Информация за пациенти“ (68.8%), което потвърждава ключовата роля на мобилните здравни приложения като източник на достъпна

и надеждна медицинска информация. Отчита се висока ангажираност и на функционалностите, свързани с „Упражнения“ (15.7%), като се наблюдава добра тенденция за покачване на функционалността „Самопреглеждане“ (4.5%). Резултатите показват подобрена информираност на болните след стартиране на употребата на приложението, както и скъсяване на времето на специалистите по здравни грижи, което отделят за всеки пациент.

ИЗВОДИ: Приложенията за мобилно здраве предоставят ефективен инструмент за подпомагане на сестринските грижи при пациенти с РГ, като улесняват както ранния постоперативен период, така и дългосрочното проследяване. Тяхното приложение създава предпоставки за оптимизиране на човешките ресурси в условията на недостиг на специалисти по здравни грижи, без компромис с качеството и достъпа до достоверна медицинска информация.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: мобилно здраве, рак на гърда, mHealth, сестрински грижи

Публикуването на материали в сп. „Онкология“ да следва следните изисквания:

1. Ръкописите се представят в два идентични екземпляра, написани на стандартни машинописни страници (до 30 реда, 60 – 66 знака на ред) на качествена хартия с размер А4. Краткото информативно заглавие се пише с главни букви, като над него се оставят празни пет реда. Имената на авторите се пишат под заглавието с малки букви в следния ред: инициалите на първите две имена, пълно фамилно име, място на работа. Когато авторите работят на различни места, те се означават с цифри след фамилното име и със същите цифри на местоработата. Материалите се предоставят задължително и на дискета (вж. по-долу). Всички ръкописи трябва да завършват с имената, пълния пощенски адрес, телефон и по възможност електронна поща на отговорния автор за кореспонденция.

2. Оригинални статии: трябва да съдържат научен принос(и) и да имат обем до 7 страници, включващи таблиците и илюстрациите, литературните източници (до 20 на брой) и резюметата. Те се структурират така: кратък увод, материали и методи, резултати, обсъждане, заключение и изводи, библиография, резюмета на български и английски език, ключови думи на двата езика.

3. Обзори: трябва да са посветени на най-модерни проблеми на онкологията или да са означени като учебно-пропедевтични (за млади и специализиращи онколози), да имат обем до 15 страници, включващи таблиците и илюстрациите, литературните източници (до 50 на брой) и резюмета на български и английски език, ключови думи на двата езика.

4. Клинични случаи: посветени на описание на клинични случаи със специален интерес и да не надхвърлят 5 страници, до 3 фигури, до 20 литературни източника и резюмета на български и английски език, ключови думи на двата езика.

5. Писма и коментари: посветени на публикувани резултати от научни изследвания, на резюмета от различни форуми по онкология и да съдържат собствено мнение и оценка, с обем до 2 страници, без фигури и до 5 литературни източника, без резюмета.

6. Резюметата на български и английски език: трябва да съдържат до 250 думи и до шест информативни ключови думи, подредени по азбучен ред, подходящи за индексирание. Те трябва да са структурирани така: заглавие, автори, цел на изследванията, материал и методи, резултати и заключение.

7. Библиографията се дава на отделна страница, авторите се цитират в текста с номер в скоби по реда на срещането им в текста и се подреждат в списъка също по реда на срещането им. Всеки източник е на нов ред, пълно цитиране по стандарта на Index Medicus. Не трябва да се цитират литературни източници, които са под печат, непубликувани данни или лични съобщения. За цитирани статии в периодични списания се дава фамилното име и инициалите на първия автор, инициалите и фамилното име на останалите автори (ако са до трима автори включително, се изписват всичките, ако са над трима, се изписва само първият автор с et al.), пълното заглавие, списанието, съкратено по Index Medicus, година на публикуване, том, страници (първа и последна).

За цитирани книги: автор(и) по същия начин като при списанията, заглавие на книгата, редактор(и), място на издаване, издателство, година, страници (първа и последна).

8. Илюстративният материал (диаграми, фигури, формули, черно-бели снимки 9x12) се представя на отделни листове с кратки заглавия, минимален обяснителен текст или легенда на български език. Те трябва да бъдат максимално контрастни, годни за непосредствено полиграфско възпроизвеждане. На гърба на всеки лист се записва с молив името на автора, заглавието на статията и ако е необходимо, се означава със стрелка „горе“ и „долу“. В лявото бяло поле се означава желаното място за поместване на всяка илюстрация. Таблиците се дават или в текста, или на отделен лист, като се спазват изискванията за илюстрациите.

9. Електронен ръкопис: предоставянето на текста на дискета е задължително. Използват се стандартни дискети от 3,5“, във всяка версия на Word дискетата трябва да има етикет с името на автора(ите), заглавието на статията, името на файла и версията на Word.

10. Материалите се рецензират от членовете на редколегията на сп. „Онкология“, а при необходимост – и от поканени рецензенти. Статиите с повече от един автор следва да бъдат подписани върху хартиения вариант от всички членове на авторския колектив.

Отпечатаните материали отразяват възгледите на техните автори, а не задължително на редколегията.

Всички ръкописи се изпращат с препоръчана поща на адрес: 1715 – София, ул. „Пловдивско поле“ №6, проф. д-р Стефана Събчева или на e-mail: ssabcheva@sbaloncology.bg.