

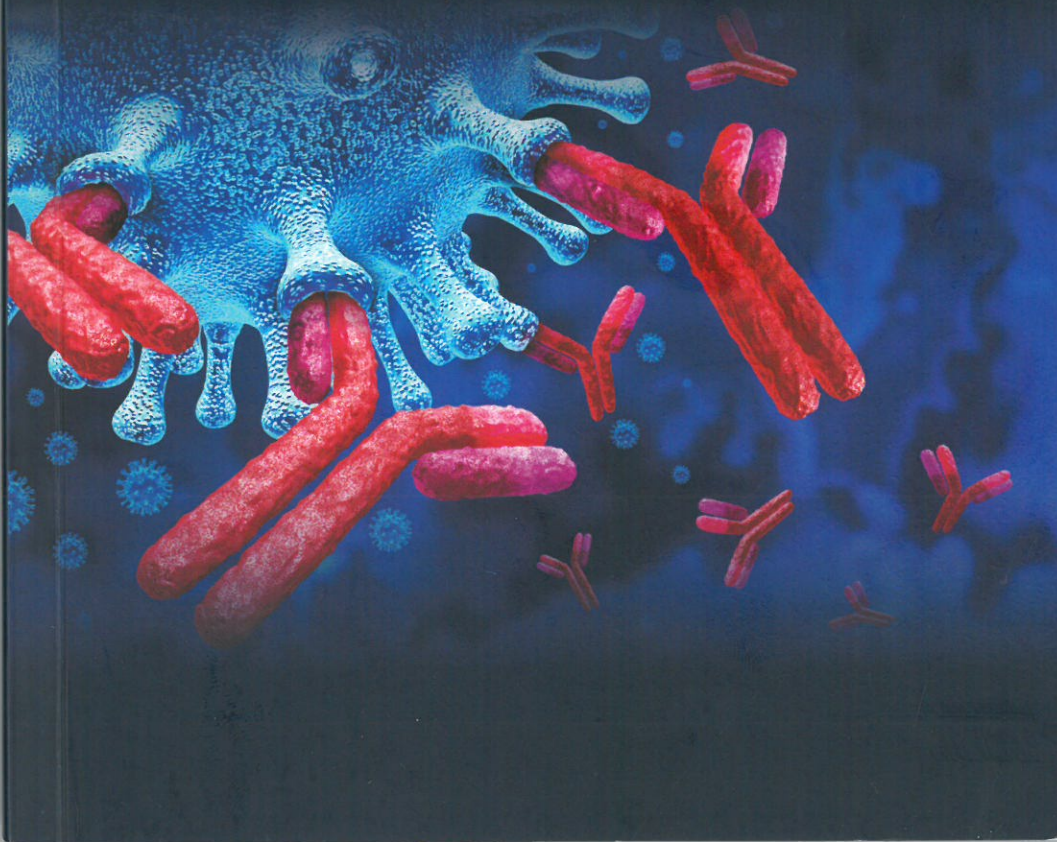
**РЕЗЮМЕТА НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ НАУЧНИ ТРУДОВЕ (ИЗВЪН ТЕЗИ, ЗА
КОИТО Е ПРИСЪДЕНА ОНС „ДОКТОР“) на ГЛ. АС. Д-Р РАДИН ЦОНЕВ
ЦОНЕВ, ДМ ВЪВ ВРЪЗКА С УЧАСТИЕ В КОНКУРС ЗА ЗАЕМАНЕ НА
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ „ДОЦЕНТ“**

Обявен в Държавен вестник бр.17, 01.03.2022

МОНОГРАФИИ:

**ИМУНОМЕДИИРАНИ СТРАНИЧНИ
РЕАКЦИИ НА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИЯ
ТРАКТ В ХОДА НА ТЕРАПИЯ ПРИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

Д-Р РАДИН ЦОНЕВ, д.м.



Рецензенти:

Проф. д-р К. Антонов д.м.н.

Доц. д-р Желязко Арабаджиев, д.м.

© Д-р Радин Цонев, д.м., 2022

© Марияна Алексиева, дизайн на корицата, 2022

© Издава: Найс АН ЕООД, 2022

ISBN 978-954-8587-31-0

СЪ

AL
GO
AL
AS
AM
AS
CK
CY
CR
CM
EBY
eG
TSH
LDI
HCO
ESM
EOP

NCI
NCC
FDA
CTC
PD
B7
B7
ICI
irH
LFT
LKM
SMA
GAD
DILI
IA2
HbA
AGL
K3П
ИТМ
VEGF
APC
IDO
TPMT
ЗДТ2
TIM3

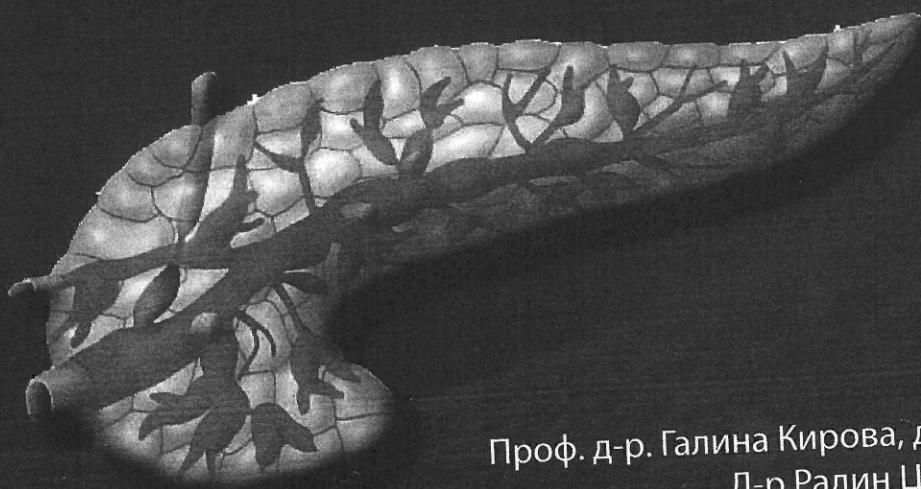
1. **Цонев, Р.,** Имуномедиирани странични реакции на гастроинтестиналния тракт в хода на терапия при злокачествени заболявания, Изд. Найс АН ЕООД, 2022, 123 с. ISBN 978-954-8587-31-0

Резюме: Монографията третира имуномедиираните странични реакции в гастроентерологията, хепатити, колити, панкреатити, ЗД-т2., като диагностика, лечение и проследяване. Тя чрез класически пропеедвичен алгоритъм представя комплексната клинична оценка на пациенти, подложени за имунотерапия и продължава в дълбочина да разкрива спецификата на специфичните имуномедиирани странични реакции от страна на гастроинтестиналната система - чернодробни, панкреатични, колитни и други. Монографията има за цел представяне на мултидисциплинарен модел за диагностика и лечение на гастроинтестиналните усложнения от имунотерапията с чек-пойнт инхибитори на раковите заболявания. След въвеждане на съвременната имунотерапия през 2018г настъпи истинска революция със създаване на нови молекули-т.н. чек пойнт инхибитори, които освен прекрасен противораков и имуномодулиращ ефект върху различните ракови заболявания, водят и до имуномедиирани лекарствени реакции, които протичат с различна тежест. Тези реакции понякога са неразпознати от клиницистите и трудно се менажират. За разлика от системната химиотерапия, при която страничните реакции са ясно дефинирани-било с кожна реакция, било с чернодробни изяви тип-DILI, при имунотерапията се засягат един или няколко органа. Авторите, които са съвременни и водещи в този вид патология същи нямат богат клиничен опит. Всички се учим в движение. Някои от класификациите на съвременно ниво са свързани с единични клинични случаи. В това отношение 6-те клинични случая, отразени на края на монографията само ще обогатят клиниката на нежелани реакции при тези пациенти и ще допълнят бедната клинична практика на този вид заболявания.

Д-р Веселин Маринов, д.м.

ХРОНИЧЕН ПАНКРЕАТИТ

Монографичен труд



Проф. д-р. Галина Кирова, д.м.н.
Д-р Радин Цонев
Д-р Петко Карагъзов
Д-р Лъчезар Лозанов, д.м.
Д-р Веселина Колева

Под редакцията на Проф. д-р Радослав Гайдарски д.м.н.
Рецензия: Проф. д-р Симеон Стойнов д.м.н.



Хроничен панкреатит

© Д-р Веселин Маринов, д.м.

© Проф. д-р Галина Кирова, д.м.н, Д-р Радин Цонев, Д-р Петко Карагьозов, Д-р. Лъчезар Лозанов, Веселина Колева

Рецензенти: Проф. д-р Радослав Гайдарски д.м.н., Проф. д-р Симеон Стойнов д.м.н.

Първо издание, 2018

ISBN 978-619-7265-51-4

Увод.

Глава

Дес
пан

Глава

Ети

Глава

Кли
Ла

Глава

Ди
Об

Глава

Хр

Глава

Хр

Глава

Хр

Глава

К

Глава

Д

п

Глава

Х

Глава

Т

и

Рес

Рес

2. **Цонев, Р.,** Иванов К., Маринов В., Консервативна терапия на хроничния панкреатит, Маринов В. и кол. Хроничен панкреатит : монографичен труд, Симолини, 2018, ISBN - 978-619-7265-51-4, Глава 8-с.105-115.

Резюме: Главата от монографията засяга консервативния терапевтичен подход при лечението на хроничния панкреатит. Авторът изтъква ролята на ензимозаместващата терапия при лечение на панкреасната ензимна недостатъчност. Подробно е отразена патогенезата на хроничния панкреатит, както и лечебните схеми за управление на болката, на усложненията, които са сериозни и могат да доведат до летален изход. Отражено е подробно и мястото и ролята на диетата и на начина на живот при пациентите с хроничен панкреатит, превенцията на алкохолен и никотинов прием, като основни рискови фактори за развитие на хроничния панкреатит.

ISSN 1310-0564

ПСИХО
СОМАТИЧНА
МЕДИЦИНА

PSYCHOSOMATIC
MEDICINE

ПСИХОСОМ. МЕД. - БЪЛГ.
PSYCHOSOM. MED. - BULG.

2

2006

ТОМ XIV

избягват невротипици и дисуфлорациони препарати, а да се употребяват антидепресанти. При хроничните чернодробни заболявания акцентът в терапията е предимно в соматичен аспект, тъй като лекаря е изправен пред тежкия натиск на болестта. Акцентът на вниманието на хепатолога върху биохимичната активност, ехографските и други инструментални изследвания допринасят за фиксирането на болния върху болестта си и води до инвалидизация. Качеството на живот при тези болни е снижено не толкова от чернодробното увреждане, колкото от психологичните и психични промени, свързани с него. Лекарят трябва да умее да слуша как пациента преживява своя проблем и какъв образ на болестта си е изградил. Тази гама от възприятия е многолика - от недоволство, страх, гняв, отчаяние, чувство за обреченост. При болните с чернодробна цирроза особено в стадията на декомпенсация преобладават промените във вниманието, паметта и интелекта. Тези промени информират за формиращата се чернодробна енцефалопатия. Психологичните промени

са водещи в стадия на декомпенсация и могат да служат като показатели за настъпващи органични нарушения.

Лечението на хроничните чернодробни заболявания, дори когато те протичат с психични отклонения се води от гастроентеролог. Приоритета се определя от тежестта на клиничната картина. Това става с помощта на психотерапевтичен екип. Оценката на личностовия тип и психологичната предиспозиция се определят от прегледа на екипа с оглед осъществяване на предиктивна оценка на това, как той ще реагира на противовирусното лечение. Освен това не бива да се забравя, че самото лечение води до промени в психиката - от невротизирани нарушения до тежки депресивни състояния. Поради това трябва да бъде осъществяван периодичен мониторинг на пациентите - както биохимичен, така и психологичен. Психологичните и социалните проблеми поставят пред гастроентеролога задачата за по-широко сътрудничество с психолога и социалния работник с оглед подобряване на качеството на живот на белните с хронични чернодробни заболявания.

КНИГОПИС:

- Puoti, C. et al. Histological and virological features and follow up of hepatitis C carriers with normal aminotransferase levels: The Italian prospective study of the asymptomatic carriers (ISACC). J Hepatol 2002;37(1):117-23
- National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of hepatitis C: 2002 - June 10-12, 2002. Hepatology. 2002; 36 (Suppl 1): S3-20.
- Hadziyannis, S.J. "Peginterferon-alfa2a and Ribavirin Combination Therapy in Chronic Hepatitis C: A Randomized Study of Treatment Duration and Ribavirin Dose" Ann Intern Med. 2004; 140:346-355.
- Lok AS. The maze of treatments for hepatitis B. N Engl J Med. 2005;352:2743-2746. Abstract.
- Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B: update of recommendations. Hepatology. 2004;39:857-861. Abstract.
- De Franchis R, Hadengue A, Lau G, et al. EASL International Consensus Conference on hepatitis B. J Hepatol. 2003;39 (suppl 1):S3-S25. Abstract.

SOMATIC-PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Dr. R. Tzonev

Department of Gastroenterology, 5th city hospital, Sofia

SUMMARY: The knowledge of psychological constitution of the patient allows the prediction of disease development and their response to therapy. This is not prophylactics per se because of the nature of the disease process but is important for establishing therapeutic compliance. In the last few decades, there are substantial data for the interrelations between personality and physical constitution which confirms the physical and psychological unity. In chronic liver diseases, the patient's role in their social environment changes as well as their situation in respect to different circumstances which could explain the development of social isolation for the majority of patients.

Key words: HCV, HBV, HDV, Hepatitis, Interferon-alpha and Ribavirin treatment, co-morbidity, quality of life, psychological problems.

Chronic viral hepatitis is one the most prevalent diseases in gastroenterology and this fact renders their social importance because of the high incidence of disability and because it often lead to the development of cirrhosis and primary liver cancer. The main known types of viral hepatitis which are relevant to the chronification of disease are the viruses of B-hepatitis, C-hepatitis, D-hepatitis, and G-hepatitis. The viruses of type A and E hepatitis do not lead to infection's chronicity. At the time being, about 350 million people in the world are carriers of HBsAg and 300 million individuals are C-hepatitis carriers; 8,000 to 10,000 people die annually from type C hepatitis. This fact classifies hepatitis as one of the most dangerous pandemics (oustripping even AIDS). Epidemiological data show that in five years C-hepatitis mortality rate would get ahead of the one of AIDS patients. In Bulgaria, the number of chronic viral hep-

atitis patients is not known but having in mind that the percentage of drug-abusers increases, viral hepatitis' increase will directly correlate with the number of drug dependent individuals.

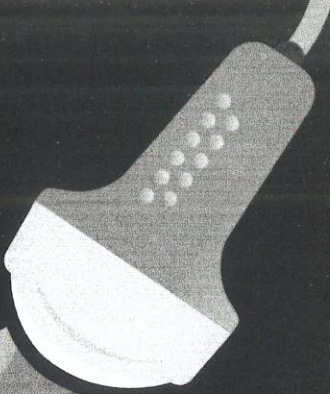
CHRONIC TYPE B HEPATITIS

The virus of B-hepatitis belongs to the family of Hepadnaviridae and the identified methods of transmission are parenteral (blood); percutaneous (broken skin); through mucous membranes which includes kissing, homosexual and heterosexual intercourse, vertical way of transmitting the disease from the mother during child-birth; using one and the same needle by drug users which includes smoking of heroin on folio; and tattoos. Clinical manifestations are various: from acute viral hepatitis with jaundice to asymptomatic development and severe developing hepatitis. These individuals

3. Микова, О., **Цонев Р.** Психиатрия и соматична медицина-, Горекс прес 2002г., ISBN 954-616-106-3, с.223-232

***Резюме:** Главата от монографията третира психосоматичните проблеми в Гастроентерологията, като подробно е отразена ролята на стреса, етиологията и патогенезата на възникване на психосоматично зависимите гастроинтестинални заболявания. Холистичният психосоматичен модел на гастроентерологичните заболявания може да помогне не само на пациенти с „функционални“ симптоми на ГИТ, но и на пациенти с органични заболявания като хроничното възпалително заболяване на червата (IBD), както и по отношение на лечение и рехабилитация чрез психосоматична оценка. Моделът на класическата диагностика и лечение в над 40% се проваля поради наличие на функционални разстройства. Конвенционалната гастроентерология не взема предвид комбинацията от психологическите и социални променливи заедно с биологичната наука и технология за създаване на един общ конвенционален модел на поведение.*

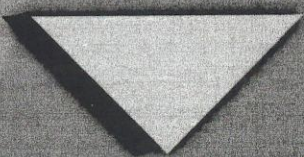
УЧЕБНИЦИ:



4
15

АБДОМИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ

ОБЩА ЧАСТ



проф. Никола Григоров
2021

Съдържание

Предговор	4
1. История на ултразвуковата апаратура.	7
Свойства на ултразвука.	
Никола Григоров.	17
2. Приложение на ултразвука в медицината.	
Никола Григоров.	61
3. Ултразвукът в клиничната практика.	
Основни организационни принципи.	
Ултразвукова терминология.	
Никола Григоров, Дария Тодорова.	89
4. Интервенционална ехография.	
Никола Григоров, Камен Данов.	103
5. Ендоскопски ултразвук.	
Горна и долна ендокавитарна ехография.	
Никола Григоров, Бранимир Големанов.	117
6. Лапароскопска и интраоперативна ехография.	
Никола Григоров.	125
7. Еластография.	
Теодора Комитова, Радин Цонев.	135
8. Контраст-усилена ехография (КУЕ)	
Никола Григоров, Бисима Султани.	165
9. Конфокална лазерна микроскопия-конфокална ендоскопия.	
Никола Григоров.	177
10. Ултразвукът в хибридната хирургия.	
Добримир Сотиров, Никола Григоров.	191
Заклучение	
Ехографията в диагностичния и лечебен алгоритъм.	
Никола Григоров.	

4. Комитова, Т., **Цонев Р.**, Учебник по Абдоминална ехография-Н. Григоров-2021, глава 7 Еластография. с.-125-134

Резюме: Учебника в 7-ма глава третира приложението на трансиентната еластография-фиброскен за оценка на чернодробната плътност-принципи на диагностика и стойности при различни чернодробни заболявания.

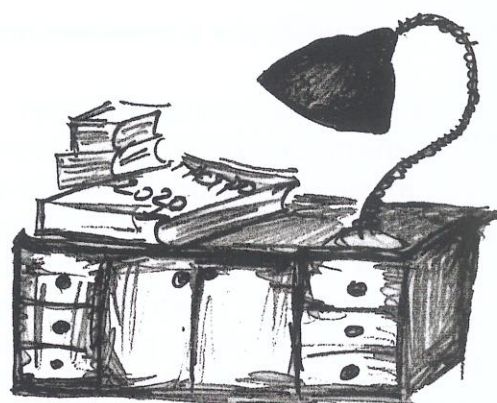
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ 2020

5

Цоклев
Радичи
Коледж 2020
З. Кръстев

Книга 2

16



ЗАХАРИЙ КРЪСТЕВ И РОСЕН НИКОЛОВ

София

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯТА

Добриана Панова, Радин Цонев

Качеството на живот включва обективни и субективни индикатори за следните ключови области:

1. **Заетост**
2. **Икономически ресурси**
3. **Семеен живот**
4. **Обществен живот и социално участие**
5. **Здраве и здравни грижи**
6. **Знание, постижения в образованието и обучението.**

Интерес представлява не просто здравето изобщо, а доколко здравното състояние е добро, доколко е добър достъпът до здравни услуги, дали е добро качеството на здравните услуги, доколко то е по-добро от вчерашното и т.н.

Качеството на живот има различен смисъл за различните хора, то е субективното усещане на отделния човек за щастие и удовлетворение, това е погледът на пациента върху собственото му здраве. Именно субективността прави качеството на живот изключително важно при оценката на ефекта от лечението. Най-честите компоненти (аспекти), съставляващи качеството на живот, са физическото състояние, наличието на различни соматични симптоми, емоционалното състояние на пациентите, социалното им функциониране, техните когнитивни способности и сексуалната активност.

Качеството на живот се оценява и проследява чрез различни скали (въпросници). Тези въпросници имат за цел да отразят качеството на живот в различните аспекти от живота на болния и пречупено през призмата на съответното заболяване.

Известни са повече от 40 скали за проследяване на промените в качеството на живот при здрави хора и хора с различни заболявания.

Оценката на качеството на живот на отделния болен дава ключа към индивидуалното отношение и изграждане на индивидуална стратегия на лечение.

5. Панова Д, Цонев Р. Гастроентерология-2020г.-З. Кръстев, Качество на живот в гастроентерологията-с. 240-245.

***Резюме:** Главата в учебника третира качеството на живот при пациенти с чернодробни заболявания, като дава отражение на съвременното определение на качество на живот, както и някои инструментално доказани съждения във връзка с нарушеното качество на живот, които са заимствани от опита на автора и са свързани с неговия дисертационен труд.*

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY

ueg journal

October 2020
Volume 8, Issue 8

journals.sagepub.com/home/ueg

08

**An international forum for
clinical practice and research
in gastroenterology**

Abstract issue

28th United European Gastroenterology Week Virtual 2020

Find out more at ueg.eu/journal/

@UEGJournal
@my_UEG



ПУБЛИКАЦИИ В ЧУЖДЕСТРАННИ НАУЧНИ СПИСАНИЯ

6. Ivanov K., Tzonev, R., Tunneled peritoneal drainage catheter placement for refractory malignant ascites: single- center experience in 92 patients, UEG Journal, Oct 2020, Volume 8, Issue 8, p 849.

Abstract: *Advanced cancer patients with refractory ascites do not often respond to dietary sodium restriction and diuretics. If left untreated, increasing ascites may lead to complications like hepatorenal syndrome, hyponatremia, spontaneous bacterial peritonitis, umbilical hernia and has a big impact on the patient's quality of life. To avoid repeated paracentesis and multiple hospitalizations, a permanently inserted catheter in the abdominal cavity can be used. Patients can drain their ascites at home, at times that they need to control symptoms, and to a reasonable degree, so that many complications can be prevented. All these factors contribute to better symptom control and quality of life.*

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY

ueg journal

October 2020
Volume 8, Issue 8

6
77

journals.sagepub.com/home/ueg

08

**An international forum for
clinical practice and research
in gastroenterology**

Abstract issue

28th United European Gastroenterology Week Virtual 2020

Find out more at ueg.eu/journal/

@UEGJournal
@my_UEG



7. Sadakova, Z., **Tzonev, R.**, Lyoncheva, K., Bachurska, S., Unexpected differential diagnosis: Primary breast cancer or metastases in breast tissue? UEG Journal, Oct 2020, Volume 8, Issue 8, p 849.

Abstract: *The case treats a diagnostic problem in a patient-41 old Asian female with combined breast and stomach involvement from malignancy. After the examinations, it turned out to be an atypical metastasis of gastric cancer to the breast.*

8. **Tzonev, R., Goranova-Spasova, R.,** Eating Disorders and Nonalcoholic Fatty Liver Disease - a Socially Significant Problem in the Modern World, JHED, 2023-acceptance letter.

Abstract: *Introduction: Modern society, unlike its ancestors, has its own new norms of nutrition and behavior. These are determined by urbanization, introduction of new eating habits and the wide use of convenience food. Obesity, nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), including fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis (NASH) lead to the development of fibrosis, which progresses and becomes a leading cause of cirrhosis or hepatocellular carcinoma(HCC).*

Aim: The present study aims to examine and discuss the behavior in the joint manifestation of these two diseases. Apart from the health consequences for the individual and society, the economic burden of these previously neglected conditions is also significant.

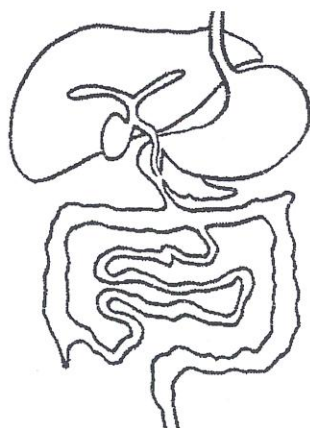
We searched official data from the WHO, EUROSAT, National Statistical Institute of Bulgaria and National Center for Public Health and Analysis regarding morbidity and economic burden of obesity and NAFLD, and official recommendations of treatment for cirrhosis and HCC. Data show that about 20 - 30% of adults living in high-standard countries consuming Western diets have too much liver fat, i.e., NAFLD. Between 2 - 5% have significant liver damage (NASH) and 1-2% of all adults may be at risk of progression to cirrhosis and hepatocellular carcinoma due to NASH. Current treatment should include a diet low in carbohydrates, physical activity and GLP-agonists.

Conclusions: Changes in lifestyle, especially diet, lead to a significant reduction in the risk of developing insulin resistance, NAFLD, NASH, cirrhosis and primary hepatocellular carcinoma.

ПУБЛИКАЦИИ В БЪЛГАРСКИ НАУЧНИ СПИСАНИЯ

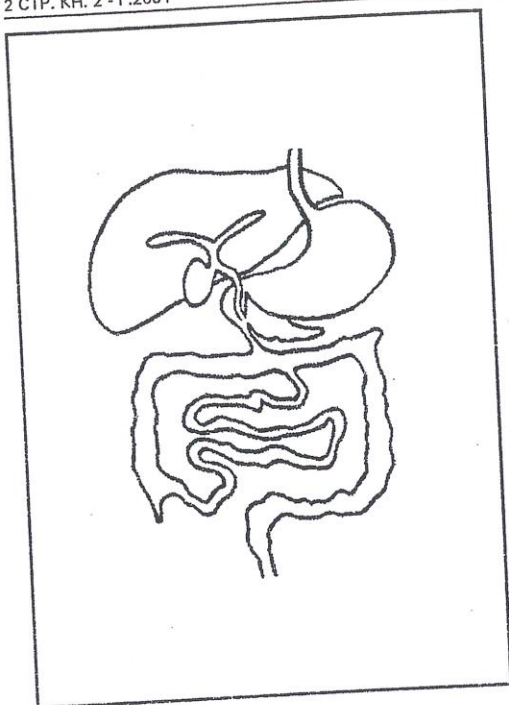
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

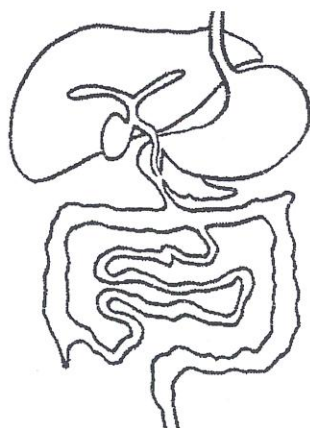
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Автоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертензия – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

9. Антонов К, Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.**, Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Хронични хепатити. Хронични вирусни хепатити : Диагностичен и терапевтичен алгоритъм (консенсус). Българско научно дружество по гастроентерология, *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 74-78.

Резюме: Презентацията третира поведението при хроничните вирусни хепатити и консенсусите и алгоритмите за диагностика и лечение, което беше предизвикателство, поради липсата на достатъчно знания през 2001г за патогенезата на хроничните вирусни С, В и Делта-хепатити, което се отразяваше на диагностиката и лечението. В създаването на клиничните алгоритми за вирусни хепатити приложих всички научни достижения, които бяха актуални за това време, със създаване на модерна основа за съвременната диагноза и лечение.

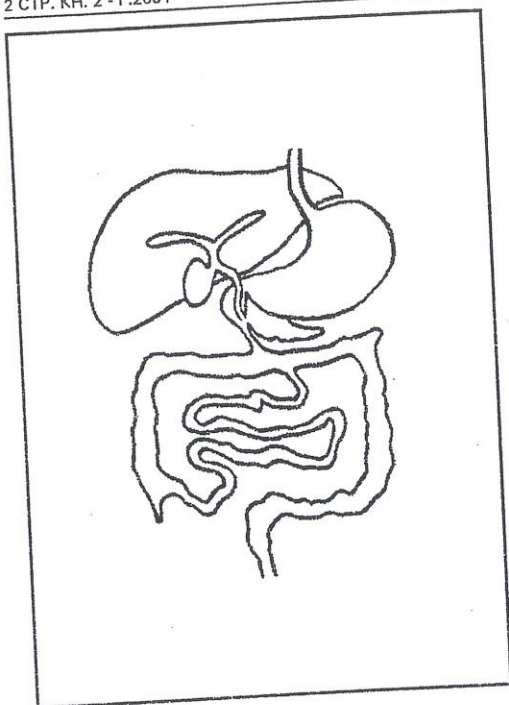
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

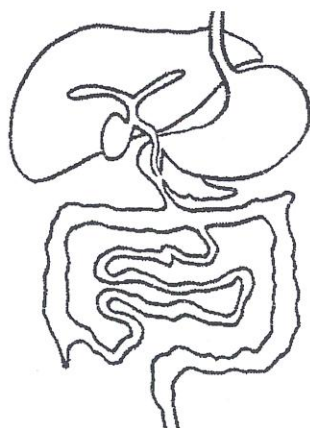
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Аутоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертензия – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

10. Антонов К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.**, Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Автоимунни заболявания на черния дроб, *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 79-85.

Резюме: *Автоимунните хепатити и днес са социално значими, поради засягане на пул от пациенти в млада и работоспособна възраст, които бързо се инвалидизират и поради това, че ще останат на доживотно и скъпоструващо лечение. Статията третира диагностиката и лечението при хроничните автоимунни хепатити, консенсуси за диагностика и лечение.*

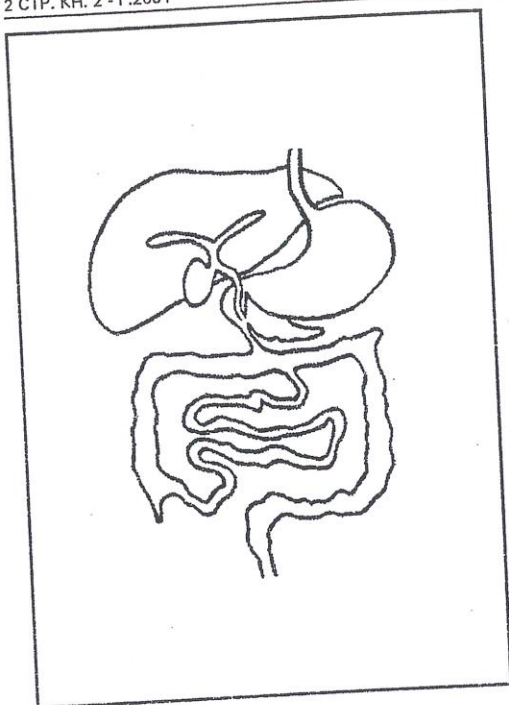
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

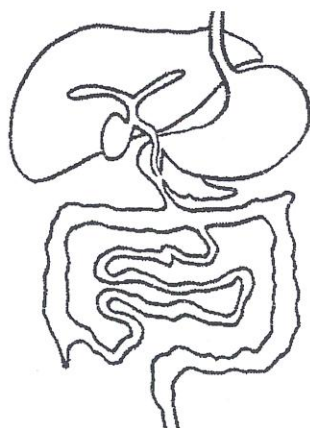
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Автоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертония – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

11. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.**, Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стохносв, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегенерация), *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 86-87.

Резюме: Статията третира поведението при някои редки заболявания като болестта на Уилсън. Редките болести са социално значими поради това, че засягат млади и работоспособни хора, които ще имат нужда от скъпо лечение. Все още заболяването не е достатъчно добре проучено и е предизвикателство за съвременната диагностика.

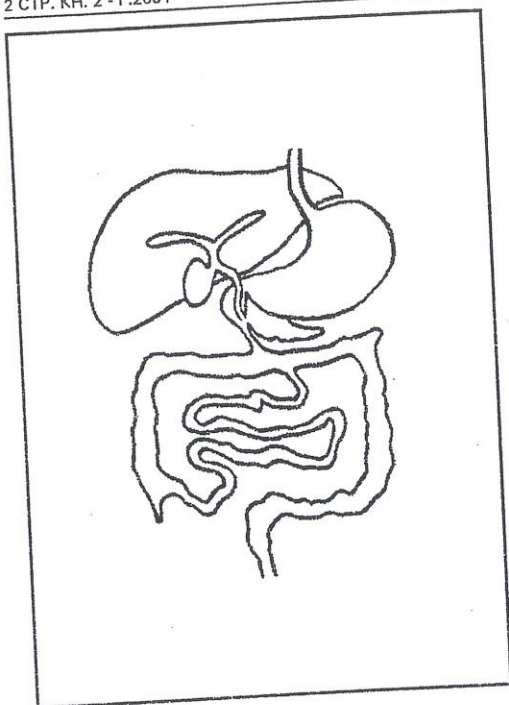
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

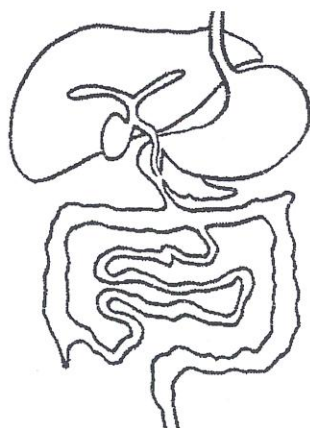
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Аутоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертензия – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

12. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.**, Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Идиопатична хемохроматоза . *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 88-91.

Резюме: Статията третира редките заболявания като Идиопатичната хемохроматоза-поведение и лечение.

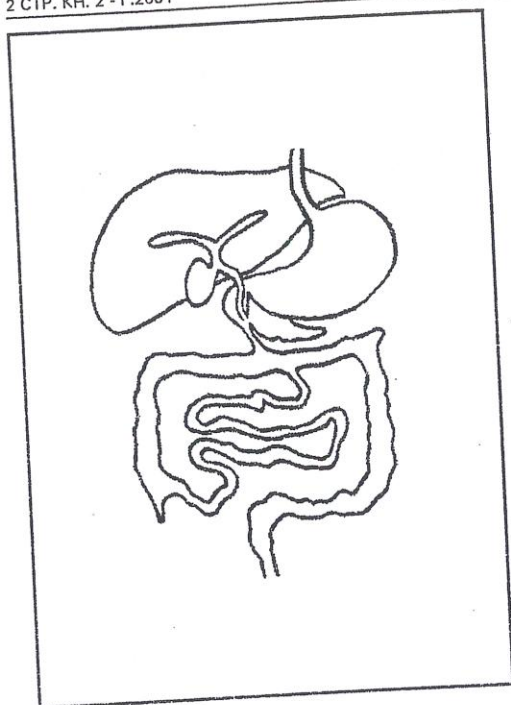
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

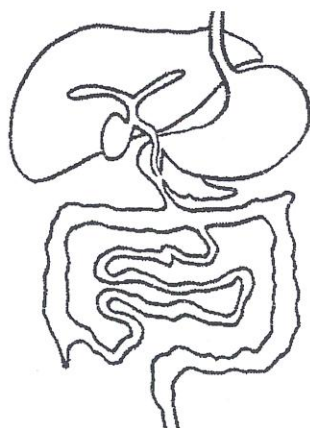
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Автоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертония – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

13. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.** , Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Токсичен хепатит , *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 92-94.

***Резюме:** Статията е свързана с поведението, диагностиката и лечението на токсичните хепатити, особено свързани със системната злоупотреба с алкохол. Социална значимост поради това, че засяга млади хора, необходимостта от чернодробни трансплантации нараства, при липса на донорска програма.*

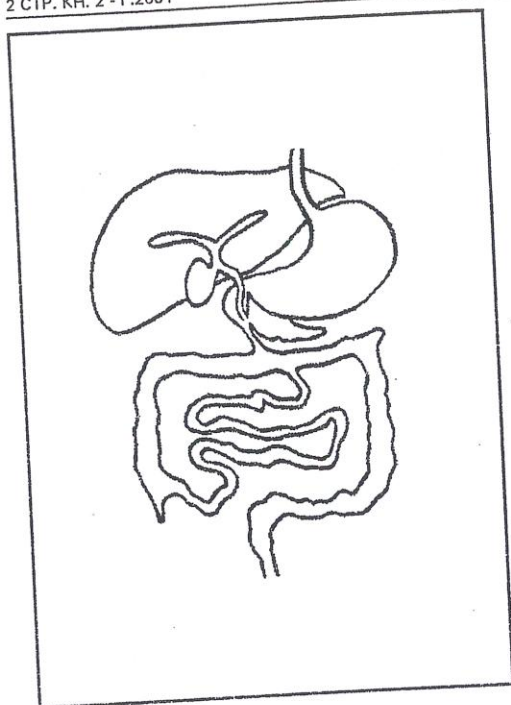
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

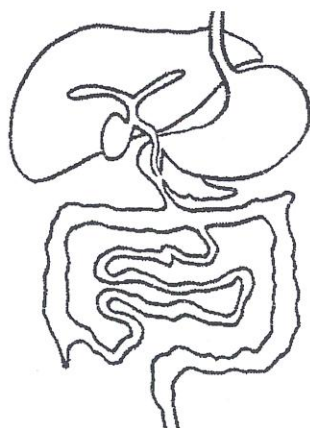
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Автоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медукаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертония – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

14. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.**, Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Порфирии. *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 95-104.

Резюме: *Статията третира поведението и диагностиката на порфириите, както и медикаментите които предизвикват порфиричните кризи.*

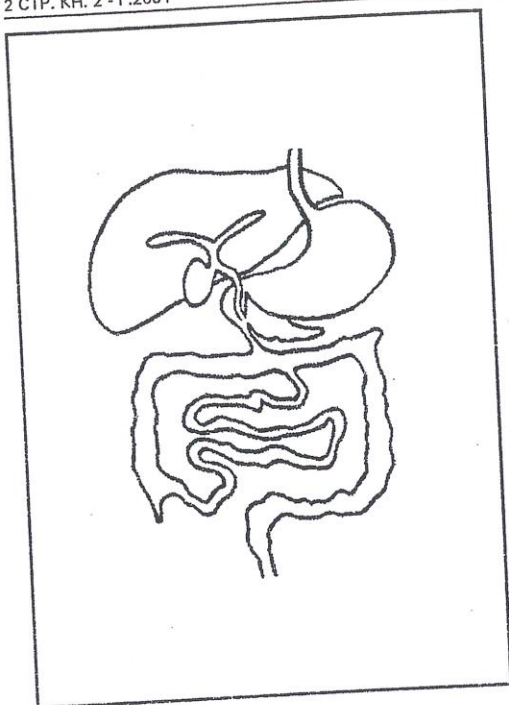
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...	3 стр.
2.Инфекция с <i>Helicobacter pylori</i>	9 стр.
3.Рак на стомаха и кардията	14 стр.
4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-	
нален тракт (ГИТ)	29 стр.
5.Хронични възпалителни заболявания на червата	
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон	32 стр.
6.Агеноми на дебелото черво	38 стр.
7.Рак на дебелото черво	50 стр.
8.Остър панкреатит	58 стр.
9.Хроничен панкреатит	62 стр.
10.Рак на панкреаса	69 стр.

Част II Хепатология

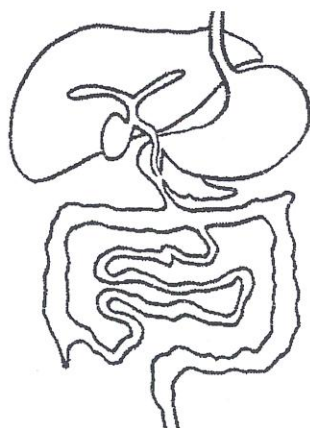
1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-	
патити и чернодробна цироза) – общи положения	72 стр.
2.Хронични хепатити	74 стр.
– Хронични вирусни хепатити	
– Автоимунни заболявания на черния дроб (авто-	
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..	79 стр.
– Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-	
рация)	86 стр.
– Идиопатична хемохроматоза	88 стр.
– Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,	
алкохолна чернодробна болест)	92 стр.
3.Порфирии	95 стр.
4.Усложнения на чернодробната цироза	
– Портална хипертония – Варици на хранопровода,	
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия	
– Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-	
ален перитонит, хепаторенален синдром	109 стр.
– Чернодробна (портална) енцефалопатия ...	115 стр.
– Първичен чернодробен карцином	118 стр.

15. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев, Р.**, Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Усложнения на чернодробната цироза: Портална хипертония - варици на хранопровода, варици на стомаха и хипертензивна гастропатия, *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 105-108.

Резюме: Статията третира диагностиката, поведението и лечението при усложненията на чернодробната цироза и порталната хипертония. Това са състояния, които са драматични, необходимо е да се осъвременят познанията за тяхното лечение и водят често до фатален край или необходимост от чернодробна трансплантация.

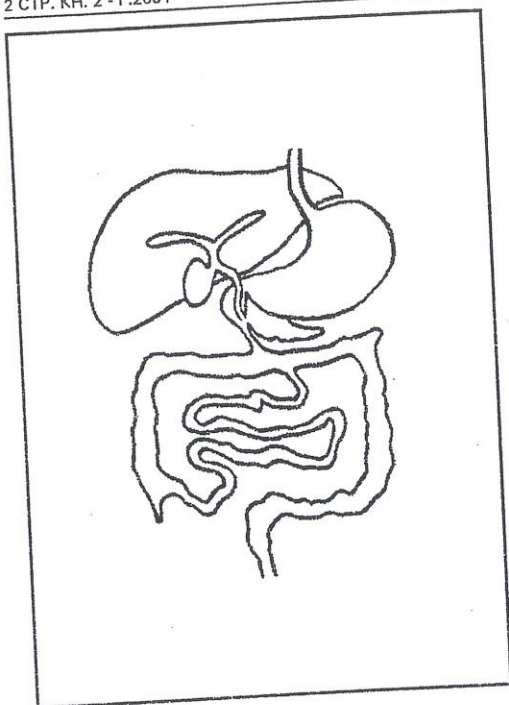
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

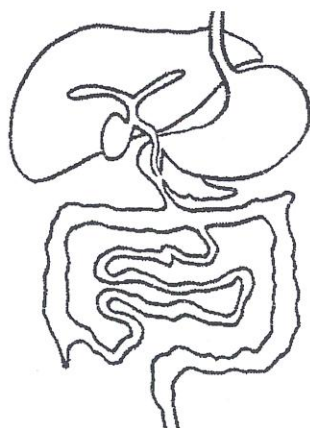
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Аутоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертензия – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

16. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.** , Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактериален перитонит, хепаторенален синдром, *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 109-114.

Резюме: Статията третира усложненията при чернодробната цироза, свързани с асцитен с-м, рефрактерен асцит, спонтанен бактериален перитонит, хепаторенален с-м.

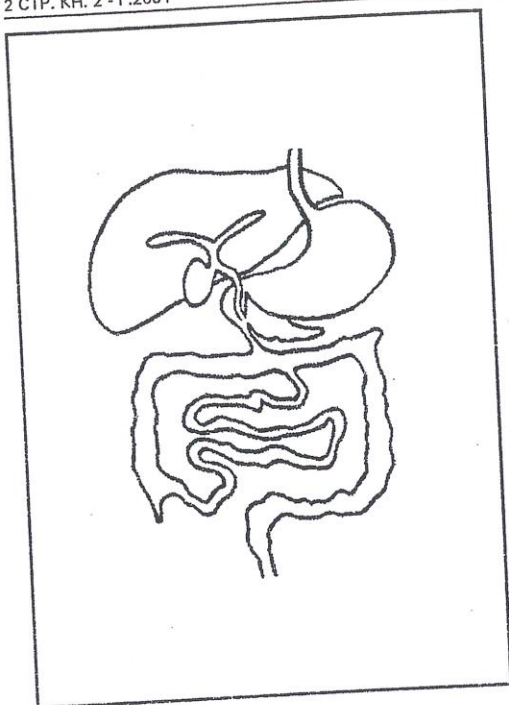
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

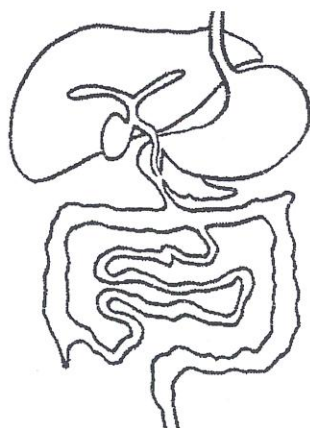
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Аутоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертензия – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

17. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.** , Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Чернодробна /портална енцефалопатия, *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 115-117.

Резюме: *Статията третира усложненията на чернодробната цироза като развитие на портална енцефалопатия.*

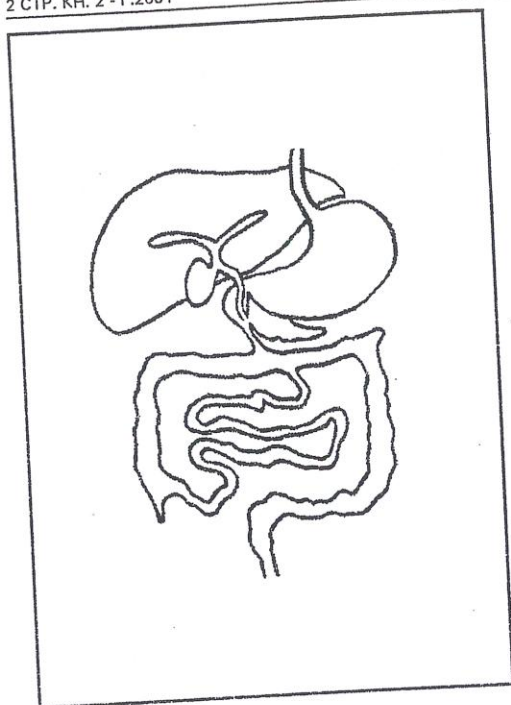
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2002
ГОДИНА IV



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров,
Н. Григоров,
Х. Кадиян,
И. Коцев,
А. Мендизова,
Гр. Мечков,
К. Чернев

Редакционен съвет:
Иван Станчев,
Павел Георгиев,
Николай Брайков,
Валентин Коларски,
Иван Чакърски,
Иванка Маринова

адрес на редакцията:
София - 1431
бул. акад. Иван Гешов 15

Клиника по гастроентерология
за списание « Българска
хепатогастроентерология »
ISSN 1311 - 3593

тел. 02 - 5812 827
тел/факс 02 - 592062
e-mail: z_krastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К.213
e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.2, 2002г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ПРАКТИЧЕСКИ АЛГОРИТМИ (КОНСЕНСУСИ) ПО
GASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ПРИЕТИ ПРЕЗ 2002 ГОДИНА ОТ
БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО GASTРО-
ЕНТЕРОЛОГИЯ

Част I Гастроентерология

- 1.Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ)...3 стр.
- 2.Инфекция с *Helicobacter pylori*9 стр.
- 3.Рак на стомаха и кардията14 стр.
- 4.Остри кръвоизливи от горния гастроинтести-
нален тракт (ГИТ)29 стр.
- 5.Хронични възпалителни заболявания на червата
(ХВЗЧ) - улцерозен колит и болестта на Крон32 стр.
- 6.Агеноми на дебелото черво38 стр.
- 7.Рак на дебелото черво50 стр.
- 8.Остър панкреатит58 стр.
- 9.Хроничен панкреатит62 стр.
- 10.Рак на панкреаса69 стр.

Част II Хепатология

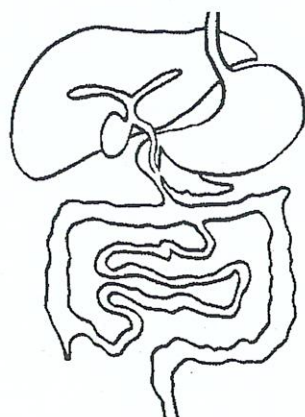
- 1.Хронични чернодробни заболявания (хронични хе-
патити и чернодробна цироза) – общи положения72 стр.
- 2.Хронични хепатити74 стр.
- Хронични вирусни хепатити74 стр.
- Автоимунни заболявания на черния дроб (авто-
имунен хепатит, ПБЦ, ПСХ, „overlap“ синдроми) ..79 стр.
- Болест на Wilson (хепатолентикуларна дегене-
рация)86 стр.
- Идиопатична хемохроматоза88 стр.
- Токсичен хепатит (медикаментозен хепатит,
алкохолна чернодробна болест)92 стр.
- 3.Порфирии95 стр.
- 4.Усложнения на чернодробната цироза
- Портална хипертония – Варици на хранопровода,
Варици на стомаха и хипертензивна гастропатия
- Асцит, рефрактерен асцит, спонтанен бактери-
ален перитонит, хепаторенален синдром109 стр
- Чернодробна (портална) енцефалопатия ...115 стр
- Първичен чернодробен карцином118 стр

18. Антонов, К., Д. Желев, М. Берберова, А. Донкова, Д. Петрова, З. Спасова, М. Василев, Ж. Генов, А. Чавушян, **Цонев Р.**, Л. Матева, Д. Аджаров, Н. Григоров, С. Стойнов, З. Кръстев, А. Мендизова, К. Чернев, Г. Мечков, Първичен чернодробен карцином (усложнение на чернодробната цироза), *Българска хепатогастроентерология*, 4, 2002, N 2, ISSN 1311-3593, с. 118-120.

Резюме: Статията третира усложнения при хроничните чернодробни заболявания като първичен чернодробен карцином.

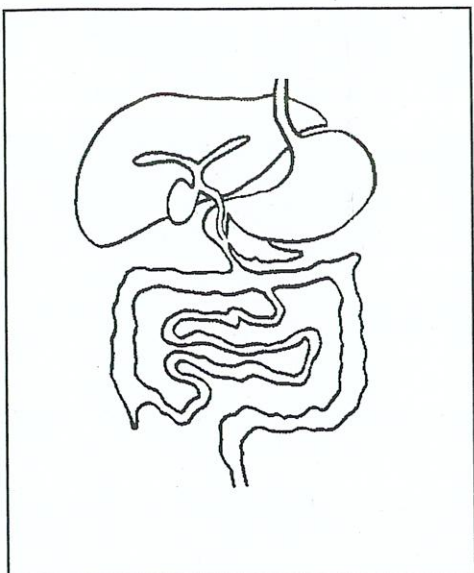
ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 1/2003
ГОДИНА V



Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Д. Таков,
Б. Владимирев,
Н. Григоров,
Гр. Мечков,
К. Чернев
И. Коцев
Л. Матева,

Редакционен съвет:
И. Чакърски
В. Коларски
Н. Брайков
И. Маринова
А. Мендизова

Технически секретар:
В. Атанасова

Адрес на редакцията:
София - 1431
Бул. "Акад. Иван Гешов" № 15
Клиника по гастроентерология
За списание "Българска
Хепатогастроентерология"
ISSN 1311 - 3593

Тел: 02 58 12 827
Тел/факс: 02 59 20 62
E-mail: zahkrastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстенгил П.К. 213
E-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ Бр.1, 2003г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

1.VIII Национален Конгрес по Гастроентерология,
22-23 ноември 2003 София «Консенсус относно диагно-
зата, лечението и проследяването на болни с хронични
вирусни хепатити»3 стр.

Оригинални статии:

1.Стойнов,С.,В.Герова, В.Наков, Н.Ярмов, Н.Цолова,
В.Драганов, Х.Кагиян, Н.Гачев, Р.Евтимов, «Тумори на
тънкото черво - клиника, диагноза и лечение» 10 стр.

2.Чолаков,О., Х.Цеков, Н.Влагов, П.Стефанов,
Ал.Червенияков, «Предиктори на некрозата при остър
панкреатит» 14 стр.

3.Влагов,Н., В.Одусеева, В.Вълчев, «Място на
лапароскопската холецистектомия при лечението на
острия холецистит» 19 стр.

4.Мечков,Гр., Р.Цонев, Р.Балабанска, О.Микова,
С.Минкова, А.ЧаВушян, Ц.Кръстева, А.Цветанска, И.Бобев,
Е.Енчева, «Оценка на холецистокинетичните и хепато-
протективни действия на медикамента Цинарикс при
пациенти с хронични чернодробни заболявания» ... 23 стр.

5.Сираков,М., «Хронични калкулозни холецистити
в млада възраст»33 стр.

Обзор:

1. Браилски,Хр. «Ролята на различните школи за
развитието на вътрешната медицина и гастроентероло-
логията» 34 стр.

Клинични наблюдения:

1. Браилски, Хр. «Поучителни случаи при заболя-
вания на храносмилателната система 46 стр.

Рецензии:

1.Рецензия от Хр.Браилски на В.Коларски «Съвре-
менна фармакология в хепатогастроентерологията»
София. Винимекс. 2002, 336. 51 стр.

In memoriam:

Христо Браилски 53 стр.

19. Мечков, Г., **Цонев Р.**, Р. Балабанска, О. Микова, С. Минкова, А. Чавушян, Ц. Кръстева, А. Цветанска, И. Бобев, Е. Енчева, Оценка на холецистокинетичните и хепатопротективни действия на медикамента цинарикс при пациенти с хронични чернодробни заболявания. Българска хепатогастроентерология, 5, 2003, N 1, ISSN 1311-3593, с. 23-32.

Резюме: Статията третира приложението на Цинарикс в клиничната практика, като за първи път е правено изследване с медикамента *ин виво* при холецистектомирани болни, с Кер дренове, което бе цитирано на форуми на Гастрохирургичния клуб.

ПСИХО
СОМАТИЧНА
МЕДИЦИНА

PSYCHOSOMATIC
MEDICINE

ПСИХОСОМ. МЕД. - БЪЛГ.
PSYCHOSOM. MED. - BULG.

2

2006 TOM XIV

Обзори	Review articles
Принуда за психиатрично лечение в Европа - Георги Ончев 97	Coercion for psychiatric treatment in Europe - Georgi Onchev 118
Нови книги	New books
Психосоциална медицина - под редакцията на проф. Клаус Бюддеберг Шпрингер, 2004 136	Psychosocial medicine - Edited by Prof. Claus Budeberg, Springer Verlag, 2004 138
Рецензии	Book reviews
Личностовите аномалности - ново издание - Димитър Часовникаров 139	Personality abnormality - a new retrospective - Dimitar Chasovnikarov 141

ТЕОРЕТИЧНИ ПРОБЛЕМИ * THEORETICAL PROBLEMS

ПСИХОСОМАТИЧНИТЕ ПРОБЛЕМИ В УСЛОВИЯТА НА ПРОВЕЖДАНАТА РЕФОРМА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НАСОКИ ЗА РЕШАВАНЕ

Ц. Цонев, П. Петкова, Л. Камбова, И. Напов

РЕЗЮМЕ: Въвеждането на здравноосигурителната система доведе до пренасочване на значителна част от вътреболничните грижи към извънболничните служби. Интегрирането на психосоматичната помощ към общата система за медицински грижи е полезно, тъй като психиатърът и общопрактикуващият лекар работят в един екип. Тази положителна стъпка, за да се осъществи трябва да се отчете: 1. Променената достъпност на безработните и социално слабите до лекари поради нередовна здравна осигуреност. 2. Лимитираната продължителност на стационарното лечение на психосоматично болните се отразява негативно на тяхното лечение. 3. Недостатъчната квалификация на лекарите и психолозите по психосоматика се отразява негативно върху качеството на лечението. На базата на постигнатото досега в психосоматичната медицина, авторите представят своите виждания за развитието на психосоматичната медицина в България.

Ключови думи: психосоматика; здравноосигурителна система; духовни аспекти; коморбидитет.

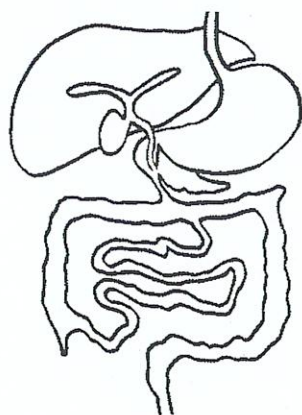
Въвеждането на здравноосигурителната система преди 8 г. доведе до пренасочване на значителен обем от вътреболничните медицински грижи към извънболничните служби. Цената на тази промяна е липсването в значителна степен от болните (увеличаване на разстоянието) от специализирана медицинска помощ. В резултат на това сме свидетели на високата цена, платана от Здравната каса за нелекуваните и лошо лекуваните манипулатор на специалистите и подбудни същия към лечение на заболявания, които той недостатъчно познава. Това поражда очакванията ни в бъдеще все по-често да се срещаме с хронични и резистентни депресивни разстройства. Познавайки връзката на телесната с психичната разстроеност, можем да се изправим и пред високия ръст на психосоматичната разстроеност, изивена в сърдечно-съдови и мозъчно-съдови инциденти.

20. Цонев, Р. Соматопсихични проблеми при пациенти с хронични вирусни хепатити. Психосомат. мед., 14, 2006, N 2, ISSN 1310-0564, с. 40-49.

Резюме: Психологичната конституция на болния дава възможност за предикция за хода на неговото заболяване и ефекта от лечение. При хроничните чернодробни заболявания от психосоматична гледна точка се променя ролята на болния в социалната среда, позицията му по отношение на заобикалящата го действителност, с което той изпада в социална изолация.

ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

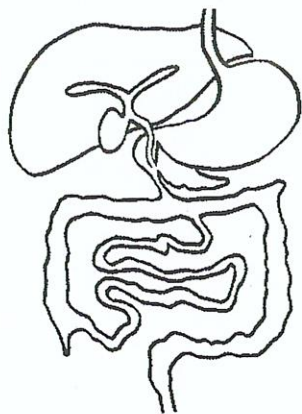
БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



Интернет адрес: <http://bhge.kncity.info>
www.bhge.com

BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593

КН. 2/ 2008
ГОДИНА X



Интернет адрес:
www.bhge.com

Главен редактор:
З. Кръстев

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:
Б. Владимиров
Н. Григоров
И. Коцев
Н. Кръстев
Л. Матева
Д. Таков
К. Чернев

Редакционен съвет:
К. Антонов
Ж. Василева
Д. Николовска
Д. Петрова
З. Спасова
Л. Танкова

Технически секретар:
В. Атанасова

Адрес на редакцията:
София - 1431
Бул. "Акад. Иван Гешов" № 15
Клиника по гастроентерология
За списание "Българска
Хепатогастроентерология"
ISSN 1311 - 3593

Тел: 02 952 6319
Тел/факс: 02 851 06 15
E-mail: zahkrastev@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД
Кюстендил П.К. 213
E-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ
Бр.2, 2008г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

Оригинални статии:

1. З. Спасова, В. Дончев, Л. Боянова, Л. Малинова. Промени в цитоскелета на епителните клетки на стомашната лигавица при инфекция с *Helicobacter pylori* 5 стр.
2. В. Герова, Д. Свиначков, С. Стойнов, Д. Кацаров, П. Пенчев. Интестинален пермеабилитет при пациенти с болест на Crohn 9 стр.
3. Т. Червенякова, Д. Страшимиров, К. Антонов, В. Лилянова, М. Тихолова, З. Кръстев. HBV генотип при български пациенти с остър вирусен хепатит В ... 13 стр.
4. Д. Желев, К. Антонов, А. Иванова, З. Кръстев. Лечение с Peg IFN $\alpha 2a$ на HBeAg (+) и HBeAg (-) пациенти с хронична HBV инфекция 17 стр.
5. Р. Цонев, Р. Балабанска, А. Цветанска, А. Петров, А. Чавушян, А. Канчелов, М. Стоянов. Противовирусно лечение при лица с HCV инфекция, прилагащи лечение с Метазон и Ребив - пилотно проучване 23 стр.
6. Р. Иванова, Д. Станчев, А. Алексиев, В. Димитрова, С. Денчев, Л. Матева. Сърдечно-съдов риск при неалкохолна стеатозна болест на черния дроб (НАСБ). I. Сравнителна оценка на риска от поява на ИБС според Framingham Risk Score при НАСБ и здрави лица 27 стр.
7. Л. Матева, Р. Иванова, Д. Станчев, А. Алексиев, В. Димитрова, Д. Желев, К. Антонов, С. Денчев. Сърдечно-съдов риск при неалкохолна стеатозна болест на черния дроб (НАСБ). II. Сравнителна оценка на риска за поява на ИБС според Framingham Risk Score при НАСБ - първична, в комбинация с умерена алкохолна консумация или хроничен хепатит С и здрави лица 36 стр.
8. Н. Влагов, В. Михайлов, К. Кацаров. Панкреато-дуоденална резекция при туморна инвазия на порто-мезентериалната вена 42 стр.

Обзори:

1. И. Събева, И. Коцев. Диагностично предизвикателство на ранния хроничен панкреатит 46 стр.

Клиничен случай:

1. И. Първанова, С. Атанасова, Е. Егрева, Д. Попов, Р. Иванова. Капсулиран, богат на амилаза плеврален излив в дясно 52 стр.

Рецензия:

1. Н. Кръстев 55 стр.

21. **Цонев, Р.**, Р. Балабанска, А. Цветанска, А. Петров, А. Чавушян, А. Канчелов, М. Стоянов, Противовирусно лечение при лица с HCV инфекция, прилагащи лечение с метадон и ревия - пилотно проучване, Българска хепатогастроентерология, 10, 2008, N 2, ISSN 1311-3593, с. 23-26.

***Резюме:** Статията третира добрия терапевтичен ефект при лечение на пациенти с наркотична зависимост и С-хепатит спрямо останалите пациенти. Нивото на траен вирусологичен отговор в България е достатъчно добър, за да се препоръча, наркозависимите лица също да бъдат лекувани.*

№ 11 / 2010

Година X, Ноември

ISSN 1314-0345

MED INFO®

Специализирано списание за лекари

Идиопатична хронична
констипация

Колити

Гастрити

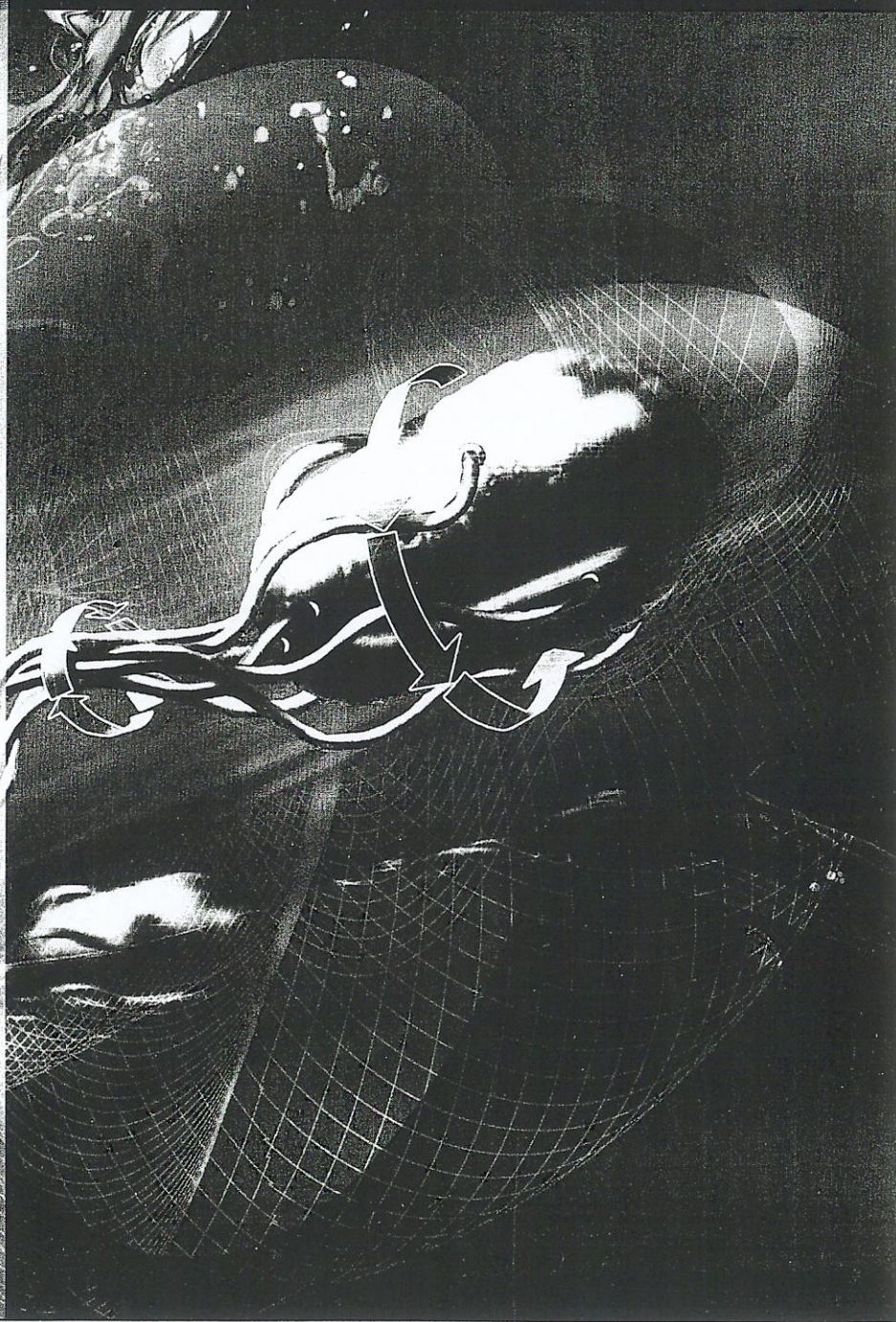
Чернодробни нарушения

Хемолитични анемии

Яйчникови тумори

Хронична уртикария

Мозъчни инсулти



Специален гост: Проф. д-р Людмила Матева

М ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ и ОНКОЛОГИЯ

Киселинно обусловени заболявания

Д-р Р. Цонев

МБАЛ „Токуда Болница София“

Повишената стомашна киселинност е състояние, което съпътства гастритите, гастроезофагеалната рефлуксна болест (ГЕРБ), язвеноподобната диспепсия и язвената болест.

ГЕРБ е заболяване, което се характеризира с обратно придвижване на стомашното и дуоденално съдържимо през долния езофагеален сфинктер към храноротова. С това си действие киселото стомашно съдържимо води до увреда на дисталната част на хранопровода и т.нар. рефрукс-езофагити.

■ Механизми на възникване

Има четири основни механизма за възникване на ГЕРБ:

- Нарушена функция на долния езофагеален сфинктер (ДЕС).
- Нарушена ефективна перисталтика на хранопровода.
- Нарушена резервоарна функция на стомаха.
- Повишена киселинност.

Нормалното базално налягане в ДЕС е по-високо от това в стомаха, но при сън и след прием на храна, както и при наличие на анатомични особености (наднормено тегло), налягането спада. Други причини за намаленото базално налягане в ДЕС могат да бъдат бременността и наличието на хиатална херния.

■ Клинична характеристика

ГЕРБ протича с характерните за заболяването парене зад гръдната кост, киселини и оригвания, дразнене в областта на гърлото, необяснима кашлица и астматични пристъпи при пациенти над 30 г. без фамилна анамнеза, петна по възглавницата от изтичане на стомашно съдържимо.

Хроничните гастрити представляват хронично възпаление на стомашната мукоза, което прогресира и води до трайно увреждане на жлезите и нарушение на стомашната секреция. Етиологично за появата на хроничните гастрити на първо място е Хеликобактер пилори (ХБП) инфекцията.

Продължаваме да използваме широко Сиднейската класификация. В нея има етиологичен аспект - ХБП-положителен или отрицателен гастрит, ендоскопски - оток, еритем, ексудация, ерозии, хиперплазия, атрофия, топографски критерии - антрален, корпусен и пангастрит.

Поради това, че ХБП стои в центъра на фабулата, той е основният виновник за възникване на гастрита, предава се

чрез орален механизъм. Прониква свободно през стомашния мукус благодарение на някои ензими, които отделя, като уреазата, с която разгражда уреята от стомашния сок, при което се образуват амониак и бикарбонати, които го предпазват от киселото въздействие на стомашния сок.

Това влияе и на рН в стомашния мукус, като то се повишава. След като се загнезди в стомашния мукус, бактерията се свързва с фосфолипидите и се отделят протеази и фосфолипази, които втечняват мукуса и водят до повишена пропускливост на подлежащата лигавица. Повишава се и обратната дифузия на H^+ йони, които също увреждат епитела.

■ Патогенеза

Основата на патогенезата е нарушеното равновесие между агресивните и защитните фактори на стомашната мукоза.

- Агресивни фактори: солната киселина, пепсинът, жлъчката, медикаменти - аспирин, НСПС, хормони, КС, ХБП.
- Защитни: мукозната бариера, епителната регенерация, кръвоснабдяването, неутрализиращият капацитет на жлъчна, панкреасна и дуоденална секреция.

Защитата на стомашната мукоза се обуславя и от вътрешни фактори, като стомашния мукус, бикарбонатите, кръвотока и клетъчната регенерация. Мукозната бариера като основен защитен фактор включва стомашния мукус, апикалните мембрани на покривния епител, повърхностните епителни клетки, базалната мембрана и доброто кръвоснабдяване на лигавицата.

Стомашният мукус съдържа 90% вода, глюкотеини, електролити, пептиди и липиди. Той има рН-градиент с ниска стойност откъм лумена (рН 2.36) и висока откъм епителната повърхност (рН 7.59). По този начин се възпрепятства обратната дифузия на водородни йони, които имат увреждащо действие към лигавицата. Апикалната клетъчна

22. **Цонев, Р.** Киселинно обусловени заболявания, MEDINFO, 10, 2010, N 11, ISSN 1313-2466, с. 25-26.

***Резюме:** Повишената стомашна киселинност е състояние, което съпътства гастритите, ГЕРБ, язвеноподобната диспепсия и язвената болест. Третира се патогенезата, клиниката и терапевтичните възможности на киселинно-обусловените заболявания.*

специализирано медицинско списание

МЕДИК рт

брой 3/2012, година VI

CnDn 4724



Ендокринология Гастроентерология



23. **Цонев Р.** Гастроезофагеална рефлуксна болест - социална значимост, Медикарт, 6, 2012, N 3, ISSN 1312-9384, с. 16.

***Резюме:** ГЕРБ е заболяване, което се характеризира с връщане на стомашно съдържимо от стомаха към хранопровода, с което се влошава значително тяхното качество на живот. Това е свързано със значителни преки и непреки разходи*

СМ 4624

№ 11 / 2013

Година XIII, Ноември

ISSN 1314-0345

36

MED INFO®

Специализирано списание за лекари

Известна болест

Хронично бъбречно
заболяване

Бактериален перитонит

Перианална фистула

Видове рак

Рак на маточната труба

Карцином на ректума

Подтеми:

АЛЕРГОЛОГИЯ

КАРДИОЛОГИЯ

Специален гост: Проф. д-р Панайот Куртев

М ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ и ОНКОЛОГИЯ

Хроничен вирусен В хепатит

Социално и клинично значение

Д-р Радин Цонев

Клиника по гастроентерология и пулмология, МБАЛ „Токуда“ – гр. София

Хроничен вирусен В хепатит – данни за персистираща биохимична и хистологична активност в продължение на повече от 6 месеца и носителство на HBsAg. 1-10% от болните, прекарвали остър вирусен В хепатит, хронифицират. Това са болни, които съгласно дефиницията на СЗО, в продължение на 6 месеца имат продължаващ възпалителен процес и поддържат високо ниво на серумните трансминази.

Хепатит В е хепатотропен вирус от групата на *Herpesviridae*, като вирионът съдържа обвивка – HBsAg, и сърцевина – HBcAg и HBeAg. В сърцевината се намират ДНК полимеразата и частично двойноверижна ДНК. Хепатит В вирусна ДНК се кодира от 4 гена – S за повърхностния, C за HBcAg и за HBeAg, P генът, който кодира вирусната репликация на полипептидите, и X генът, който кодира протеини, отговорни за възникването на ХСХ (Фиг. 1).

■ Епидемиология

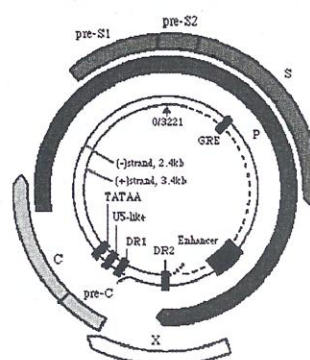
- 380 млн. хора в световен мащаб са инфектирани с HBV.
- HBV е 100 пъти по-инфекциозен от HIV.
- HBV е един от най-важните инфекциозни агенти в световен мащаб. Той е на 9^{то} място по честота като причина за смърт (над 1 млн. души годишно), а над 2 млрд. по света са се срещали с HBV.
- 70% от новите случаи на HBV са между 15-39 години.
- 90% от заразените новородени развиват хроничен хепатит.
- 30% от децата са инфектирани между 1 и 5 г., 10% от възрастните.

За България:

- При население около 7 млн. инфектираността с HBV е около 5% или 350 000 души.
- 10% от тях са с хроничен хепатит В, или около 35 000 души.
- Пациентите с хроничен хепатит В-HBeAg(+) прогресират до чернодробна цирроза в около 2% до 5.5% годишно, или това са около 1 400 болни.

ФИГУРА 1

Геном на HBV



- Годишно 5% или 8/100 000 от болните с чернодробна цирроза, причинена от HBV, ще развият хепатоцелуларен карцином – 75-100 пациенти годишно.

■ Етиология

Хепатит В се предава основно парентерално, по полов път и перинатално. Заразяването зависи от концентрацията на вирусите, респ. HBV-ДНК. Друга причина за контаминация е хоризонталният път на предаване сред членовете на едно домакинство – интимно съжителство или просто битови контакти. С доказана инфекциозност са кръв, семенна течност и слюнка, както и слъзи. Рискови контингенти са здравни работници, лица с промискуитетно поведение, наркомани, малцинствени групи, затворници, етноси със специални ритуални манипулации, хемодиализно болни, пациенти след трансплантации, лица с хемопатии, налагащи настоящи и с предходни хемотрансфузии, анамнеза за майка, болна от хепатит В, болни на лечение с имunosупресори.

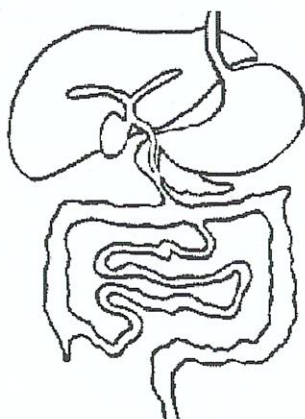
ПРОДЪЛЖАВА НА СТР. 28

24. **Цонев, Р.** Хроничен вирусен В хепатит. Социално и клинично значение, MEDINFO, 13, 2013, N 11, ISSN 1314-0345, с. 27-30.

***Резюме:** Хроничния вирусен В-хепатит е заболяване с дългогодишно протичане на лечението, което на този етап от знанията в медицината го прави заболяване със системно протичащо лечение с нуклеозидни аналози. Социалната значимост е свързана с предпоставките за развитие на първичен рак на черния дроб и с високата цена на лечение.*

ОФИЦИАЛЕН ОРГАН НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ
ГОСТРОИНТЕСТИНАЛНА ЕНДОСКОПИЯ И АБДОМИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ

БЪЛГАРСКА ХЕПАТО- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА
БИБЛИОТЕКА

<https://www.facebook.com/#!/bhgebg>

Основано през 1999 г. от проф. г-р Захарий Кръстев

BULGARIAN JOURNAL OF HEPATOGASTROENTEROLOGY
ISSN 1311 - 3593



131400002390

КН. 1/ 2014
ГОДИНА XVI

Почетен главен редактор:
проф. д-р Захари Кръстев

Главен редактор:
Л. Матева

Секретар:
С. Стойнов

Редакционна колегия:

К. Кацаров
К. Чернев
И. Коцев
Л. Танкова
К. Антонов
Б. Владимирев
Й. Генов
Х. Желев

Редакционен съвет:

Д. Петрова
З. Спасова
Д. Таков
Д. Желев
Д. Николовска
Р. Николов

Технически секретар:
В. Атанасова

Адрес на редакцията:

София - 1431

Бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15

Клиника по гастроентерология

За списание „Българска

хепатогастроентерология

ISSN 1311 - 3593

Тел: 02 952 6319

Тел/факс: 02 851 06 15

e-mail: lucymateva@yahoo.com

ИВАН САПУНДЖИЕВ - ЕООД

Кюстенгил П.К. 213

e-mail: ivansapunjiev@yahoo.com

БЪЛГАРСКА ХЕПАТОГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

Бр. 1, 2014 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

Писмо до редактора:

1. Антонов К. Изцяло перорална, без наличие на интерферон алфа, терапия за лечение на хроничен хепатит С генотип 1. 3 стр.

Оригинални статии:

1. Маринова, Ц., Л. Матева, Д. Свинаров Възлехидратно-дефицитен трансферин (CDT%) при хронични чернодробни заболявания и значението му за определяне на алкохолната злоупотреба и въздържание от алкохол ... 5 стр.
2. Маринова, Ц., А. Иванова, Р. Иванова, Л. Матева. Серумни нива на цитокератин 18 при неалкохолна стеатозна болест, хронични вирусни хепатити и здрави лица 10 стр.
3. Цонев, Р., Р. Балабанска, А. Цветанска, А. Петров, А. Чадушян, А. Канчелов, М. Стоянов. Противовирусно лечение при лица с HCV инфекция, прилагащи субституиращо лечение с метагон и ревия – пилотно проучване 16 стр.
4. Василев, М. Хепатологични аспекти на трансплантация на черен дроб – 10 години личен опит 19 стр.
5. Ганчева, Д., И. Коцев, А. Капрелян, М. Кънева. Клиничен спектър, диагностичен подход и дългосрочно наблюдение на пациенти с болест на Wilson 24 стр.
6. Мухтаров, М., И. Райнова, И. Маринова, Д. Йорданова. Ехографски характеристики на кистна ехинококоза с чернодробна локализация при пациенти от област Кърджали, България 30 стр.

Обзори

1. Лазарова, Р., Русева, А., Д. Николовска. Неалкохолната стеатозна болест - предсказващ фактор за сърдечно-съдово заболяване извън метаболитния синдром ... 33 стр.
2. Танкова, Л., С. Чурчев Клинични системи за оценка тежестта на чернодробната цироза 38 стр.
3. Джурков, В., Н. Кръстев, М. Мурджева, П. Акрабова, Т. Кърпарова, К. Асенов, Г. Киприн. Форма на спонтанния бактериален перитонит при е бактерасцитът ? ... 43 стр.

Клиничен случай

1. Драгнева, С., Ц. Маринова, В. Матеева, М. Шишка-Няголов, А. Иванова, З. Спасова, Л. Матева. Жена с еритропоеична протопорфирия (EPP) с чернодробно увреждане – молекулярно генетична и клинична характеристика 46 стр.

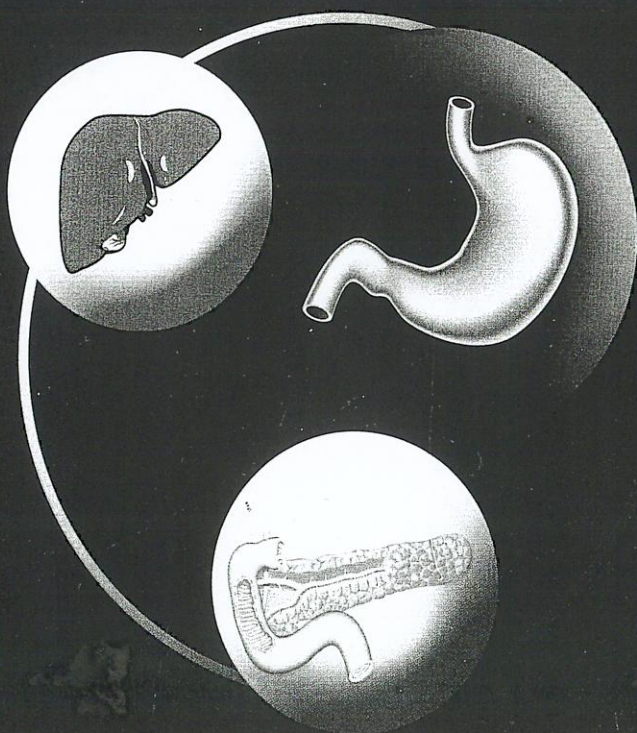
25. **Цонев, Р.**, Р. Балабанска, А. Цветнска, А. Петров, А. Чавушян, А. Канчелов, М. Стоянов, Противовирусно лечение при лица с HCV инфекция, прилагащи субституиращо лечение с метадон и ревия - пилотно проучване, Българска хепатогастроентерология, 16, 2014, N 1, ISSN 1311-3593, с. 16-17.

Резюме: *Статията третира терапевтичния подход и поведение при пациенти с хроничен хепатит-С, на субституиращо лечение с опиати.*

Медик Арт

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ И ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Сн 47.24е
2014/2



Хепатопротективно лечение – мит или реалност

Р. Цонев

Гастроентерологично отделение, МБАЛ „Токуда“, София

49949

Черният дроб е в основата на метаболитните процеси в организма. Той има регулаторна функция при метаболизма на енергия чрез контрол на приема, обработката и дистрибуцията на хранителни съставки и техните енергийни продукти. Черният дроб също синтезира голям брой протеини, ензими и витамини, които участват в изпълнението на нормалните функции на тялото.

Метаболизъм на лекарства и токсични вещества

Човешкото тяло е подложено на огромен брой външни химикали през целия си живот, което е едно предизвикателство за нашите тела, които трябва да елиминират тези потенциално опасни химикали. Много от тези химикали нормално не се включват в клетъчния метаболизъм, като те се обединяват под едно общо наименование – ксенобиотици.

При реакцията от фаза I чрез оксидация, редукция и хидролиза се увеличава полярността, като по този начин се влияе върху разтворимостта на компонентите на ксенобиотика. Вследствие на това се улеснява екскрецията (отделянето) на вредните вещества. Важно е да се отбележи, че реакциите от фаза I не правят детоксификация и дори в някои случаи могат да създадат токсични метаболити.

Реакциите от фаза II действат, като създават по-малко токсичен или по-малко активен субпродукт.

В черният дроб компенсаторно-приспособителните процеси са представени от регенерацията, хипертрофията и хиперплазията, а приспособителните – от атрофията и организацията.

Силимарин

Повечето класически хепатопротектори са синтезирани на базата на силимарина.

Силимаринът и по-специално силибинът директно подпомага хепатоцитите, като се закача за външната стена на клетките и блокира натрупването на хепатоцелуларни токсини.

Приложение

Най-силни клинични доказателства за действието на магарешкия бодил съществуват при лечение на чернодробни заболявания, свързани със злоупотреба на алкохол и при цироза (особено тази дължаща се на злоупотреба с алкохол).

Бъдещите клинични проучвания трябва да се съсредоточат върху действието, което екстрактът от магареш-

ки бодил може да има при лечение на вирусен хепатит и по-специално на хепатит С.

В заключение бих искал да подчертая, че хепатопротективното лечение независимо от дискутабилността „за“ или „против“ е утвърдено в медицинските стандарти по гастроентерология.

Черният дроб е в основата на метаболитните процеси в организма. Той има регулаторна функция при метаболизма на енергия чрез контрол на приема, обработката и дистрибуцията на хранителни съставки и техните енергийни продукти. Черният дроб също синтезира голям брой протеини, ензими и витамини, които участват в изпълнението на нормалните функции на тялото.

Въглехидратна обмяна

Черният дроб е центърът на въглехидратния метаболизъм, защото той е главният регулатор при съхранението и разпределението на глюкозата към периферните органи и отчасти към глюкозно зависими тъкани, като мозъка и еритроцитите. Черният дроб и мускулите могат да съхраняват глюкоза във вид на гликоген, но само черният дроб може да разгради гликогена, за да осигури глюкозата, нужна за кръвообращението.

При храненето въглехидратите абсорбирани през червата (главно глюкоза), циркулират и се използват в кръвообращението.

Въглехидратите, които достигат до черния дроб, бързо се преобразуват, за да бъдат съхранени под формата на гликоген (не повече от 65 g на килограм чернодробна тъкан).

Излишните въглехидрати, които не могат да бъдат съхранени като гликоген, се преобразуват главно до мастни киселини и се съхраняват под формата на мастна тъкан. След 48 часа без хранене гликогенът в черния дроб се изразходва и черният дроб преминава от процес на разграждане на гликоген към процес на гликонеогенеза.

Гликонеогенезата е процес на превръщане на липиди, аминокиселини и млечна киселина в глюкоза, като това става главно при мускулна работа.

26. **Цонев Р.** Хепатопротективно лечение - мит или реалност, Медикарт. Гастроент. и ендокрин., 2014, N 2, ISSN 1312-9384, с. 29-34.

***Резюме:** Чернодробния метаболизъм е променен при хроничните чернодробни заболявания, което води до развитие на нови молекули за възстановяване на чернодробната функция. Винаги съществува дилемата дали помагат или не действат върху чернодробната клетка т.н. хепатопротектори, но те винаги присъстват в медицинската практика.*

специализирано медицинско списание

Медик Арт

брой 3/2015, година IX

Сн 4724



Доц. д-р Цветан Луканов, дм,
изп. директор на УМБАЛ
„Д-р Георги Странски“, Плевен

Д-р Христо Трунчев, ген. мениджър на
„Новартис Фарма Сървисиз България“

ФОКУС НА БРОЯ:

Ендокринология
Гастроентерология



Bayer

- 04** Гликемичният контрол при лечение на захарен диабет тип 2 трябва да е индивидуален
Драгомир Коев
- 09** Левотироксин при лечение на тиреоидните заболявания
И. Даскалова, Ц. Тотомирова
- 12** Интервю с д-р Христо Трунчев, генерален мениджър на "Новартис Фарма Сървисиз България"
- 14** Захарен диабет тип 2 – съвременни концепции за контрол и нови подходи за лечение
М. Виткина
- 17** Интервю с доц. д-р Цветан Луканов, изпълнителен директор на УМБАЛ "Д-р Георги Странски"
- 20** Диабетна ретинопатия. Новости в терапията
Х. Видинова
- 24** Гастроезофагеална рефлуксна болест – симптоми, епидемиология, диагноза и някои аспекти на консервативното лечение
Д. Любомирова, М. Михайлова, М. Влахова, Г. Сарафилоски, И. Маринова, И. Лалев, Е. Икономова
- 28** Хепатопротективното лечение – мит или реалност?
Р. Цонев
- 32** Биологични средства при лечението на възпалителни заболявания на червата
П. Карагъзов, Б. Тенева
- 35** Хронична констипация
И. Чурчев, С. Чурчев
- 38** Колики в кърмаческа възраст
М. Георгиева, Е. Димитрова
- 41** Върху ротавирусния гастроентерит в детска възраст
В. Цанева, М. Панайотова
- 44** Роля на пробиотиците при лечение на стомашночревните заболявания
Г. Стоянова
- 47** MEDICART BLITZ
- 49** Молекулярно-генетична диагностика на *Haemophilus influenza* чрез провеждане на полимеразно-верижна реакция в реално време
И. Симеоновски, В. Левтерова, К. Танкова, И. Томова, М. Бизева, Д. Мерджанов, М. Добрева, Т. Кантарджиев
- 52** Лечение на първичните имунни дефицити
С. Михайлова, Н. Гешева, П. Янкова, Е. Наумова
- 57** Медуларен тиреоиден карцином
И. Даскалова, Ц. Тотомирова
- 61** Уринни биологични маркери (биомаркери) за ранна бъбречна увреда
В. Миленова

Главен редактор:

Проф. д-р Тодор Кантарджиев

Зам. -главни редактори:

Проф. д-р Борис Богов

Член-кор. проф. д-р Мила Власковска

Член-кор. проф. д-р Лъчезар Трайков

Редакционен екип:

Акад. член-кор. проф. д-р Иван Миланов

Проф. д-р Тодор Попов

Проф. д-р Димитър Младенов

Проф. д-р Здравка Валерианова

Проф. д-р Румен Бенчев

Проф. д-р Александър Куртев

Проф. д-р Чавдар Славов

Проф. д-р Здравко Каменов

Проф. д-р Цветалина Танкова

Проф. д-р Стефан Денчев

Проф. д-р Румен Стоилов

Проф. д-р Крум Кацаров

Доц. д-р Юлия Петрова

Доц. д-р Божидар Финков

Доц. д-р Елина Трендафилова

Доц. д-р Светлозар Хараланов

Доц. д-р Диляна Вичева

Доц. д-р Весела Стоянова

Д-р Владимир Дамянов

Издател:

„Медикарт Нова“ ООД

Анелия Димитрова

Ивета Ковачевска

Теодора Василева

Момчил Шопов

Адрес:

София,

бул. "Джеймс Баучер" 51

ет. 18, офис 1805

Тел: 0878 943 501

0878 349 501

e-mail: medicart@abv.bg

уеб: medicart-bg.com

Дизайн и предпечат: **flow** grafix

Печат: **mouseprint**

ISSN 1312 – 9384

Отговорността за мненията и становищата в материалите, публикувани в сп. „Медикарт“ както и за достоверността на данните, посочени в тях, принадлежат на авторите им. Препечатването и възпроизвеждането на каквато и да е част от списанието е недопустимо без изричното писмено съгласие от издателя.

27. Цонев, Р. Хепатопротективното лечение - мит или реалност? Медикарт, 9, 2015, N 3, ISSN 1312-9384, с. 28-30.

***Резюме:** Статията третира различните чернодробни заболявания и необходимостта от хепатопротективно лечение. Някои заболявания на черния дроб от метаболитно естество нямат нужда от хепатопротективно лечение.*

См 4624



**СПЕЦИАЛЕН
ГОСТ:**

проф. g-p Радка Арзирова
Вирусолог към МБАЛ "Токуда"

ГРИПНИ ВИРУСИ

При наличие на контакт с болен човек половината от възприемчивите индивиди заболяват. Заразният период при възрастните започва 1 ден преди началото на симптомите и продължава 5-7 дни, при децата може да продължи над 10 дни. Пациенти с тежък имунен дефицит излъчват вируси в продължение на седмици.

Инфекциозна мононуклеоза
В 90% от случаите се причинява от Епщайн-Бар вируса

Полирезистентни ESBL-щамове
Резистентни са на пеницилини, цефалоспорины и монобактами

Хроничен вирусен С хепатит
В България честотата на HCV е 1.5% на 100 000 души

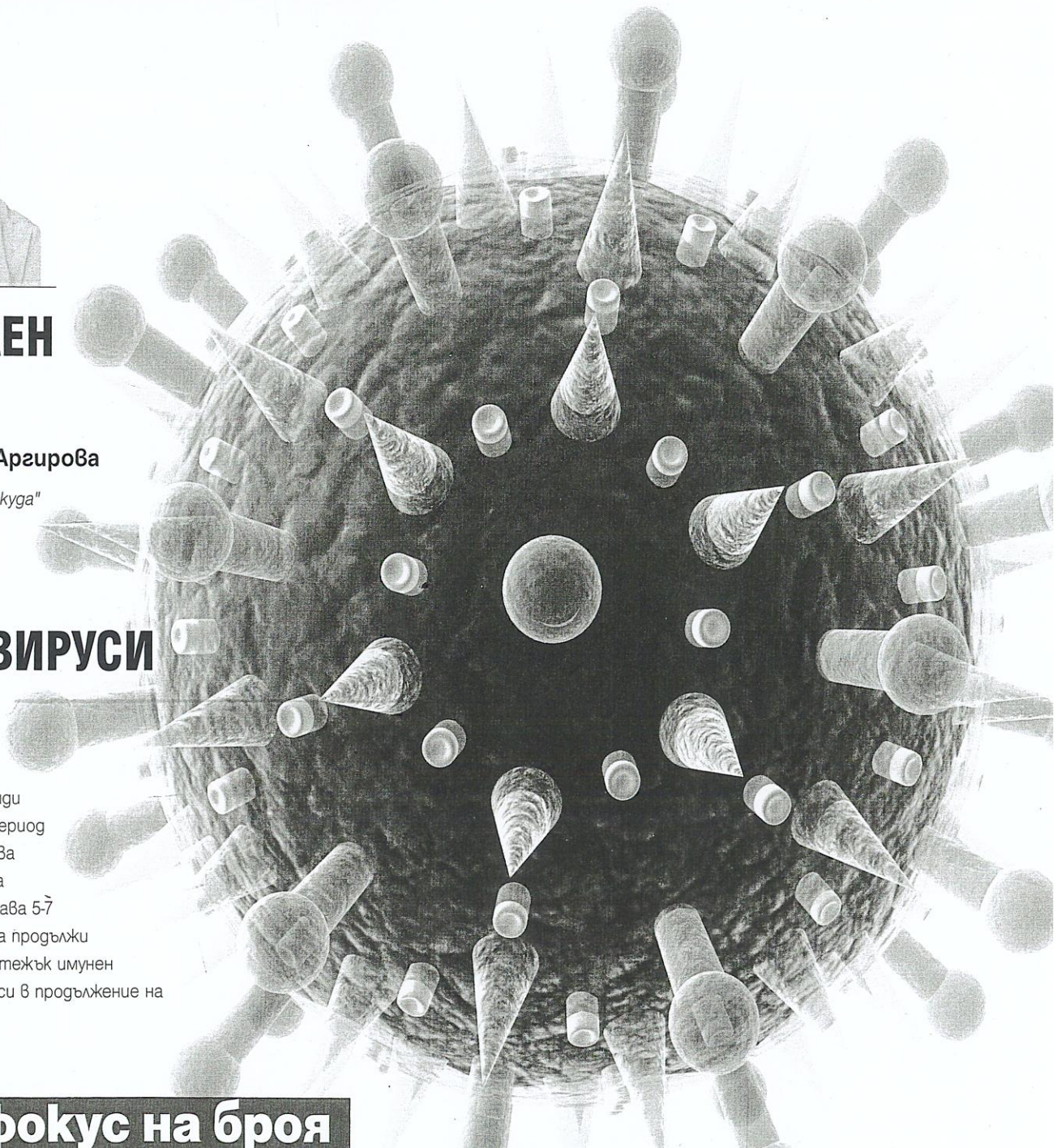
ОКТОМВРИ
10
2016



ISSN 1314-0345

фокус на броя

**ИНФЕКЦИОЗНИ
БОЛЕСТИ**



БИБЛИОТЕКА

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧЕН ВИРУСЕН С ХЕПАТИТ

57330

Напоследък се заговори много за хроничния С хепатит поради един рязък скок в развитието на нови лекарствени средства, в режими, свободни от интерферон. Заговори се за окончателното справяне с инфекцията, за свят без хроничен С хепатит. За това, дали това са напразни надежди за милионите хора по света или реалност, историята ще покаже, а в света на фармакоиндустрията тази съвременна реалност се измерва не само с пари, а с много пари.

В България 85% от пациентите са с генотип 1, 11% са с генотип 3 (предимно наркозависими), 2% са с генотип 2 и 2% са с генотип 4 според едно проучване от 2002 г. Тези данни могат да бъдат преоценени поради нарастване на пациентите с наркоманна генеза – най-вероятно генотип 3 ще достигне до 20%.

Половият път на предаване доскоро беше оспорван, но по най-нови данни на него се отделят 5% от начина на предаване (по-груб секс), което налага да бъдат съветвани пациентите да използват необходимите предпазни средства (кондоми). Вертикален начин на заразяване от майка на бебе не е регистриран, както при В хепатита.



д-р Радин Цонев

гастроентерологично отделение, МБАЛ
Tokuga – гр. София

Хроничните вирусни хепатити са едни от най-честите заболявания в гастроентерологията, което ги прави социалнозначими поради големия процент инвалидизация, както и поради това, че често водят до развитието на цироза и първичен рак на черния дроб, както и поради значителния финансов ресурс, който обществото отделя за тяхното лечение.

В момента в света над 185 млн. души са носители на С хепатит, като от С хепатит умират 8-10 000 души годишно. Това поставя тези заболявания сред групата на една от най-опасните видове пандемии (дори преди СПИН). В нашата страна броят на хроничния вирусен С хепатит не е точно установен, но като се има предвид, че на-

раства процентът на наркозависимите, това заболяване ще нараства в пряка корелация с броя на зависимите от наркотици. По данни на СЗО общо броят на инфектираните само с вируса на С хепатит за Европа е над 8.9 млн., а за България честотата е 1.5% на 100 000 души. От тях поне 20 000 ще имат нужда от лечение (Фиг. 1, Табл. 1).

Познатият до 1989 г. нито А, нито В хепатит бе преименуван в С хепатит след откриване на вируса. Проблемите, свързани с хепатит С, ще нарастват в близкото бъдеще. Известни са 6 генотипа на С хепатита, като за Южна Европа и България най-разпространен е 1b-генотипът, което за нещастие го прави по-трудно лечим от останалите генотипове.

таблица 1

Смъртни случаи през 2010 г.	
HCV	57 000
HBV	31 000
HIV	8 000

28. Цонев, Р. Лечение при пациенти с хроничен вирусен С-хепатит, MEDINFO, 16, 2016, N 10, ISSN 1314-0345, с. 48-53.

***Резюме:** Хроничния вирусен С-хепатит е социално значимо заболяване с вид на пандемия. С въвеждане на новите лекарствени средства -директно действащи на репликацията на вируса настъпи постигане на траен вирусологичен отговор над 95%.*

● MEDICART

СПЕЦИАЛИЗИРАНО МЕДИЦИНСКО ИЗДАНИЕ

5/2017
Cm 4724 e

Гастроентерология Ендокринология



Съдържание

2 Безинтерфероновите терапевтични режими – революция в лечението на хроничната HCV инфекция
К. Чернев, Н. Идриз, Ст. Николов

8 Гастроезофагеална рефлуксна болест
Р. Църнчева, Д. Петрова

12 Мястото на инхибиторите на протонната помпа при пациенти с ГЕРБ
Р. Николов

16 Остра и хронична диария
А. Дечева, С. Стойнов, Р. Цонев, Кр. Иванов

24 Доплерова диагностика на чернодробния кръвоток след трансплантация
М. Конакчиева, М. Симонова, А. Кацаров, К. Кацаров

27 Колоректален карцином (КРК). Опитът на екип от онкотерапевт и гастроентеролог във формат "онкологичен център – клиника по гастроентерология"
С. Ханджиев, А. Петров, Д. Петров, М. Анталавичева, А. Чавушян, Й. Попов, А. Маринов, А. Дудов, Т. Хаджиева, В. Стойнова, И. Константинова, Ц. Бошнакова, Д. Попов, Д. Методиев

31 Интрахепаталната холестаза на бременността – клинични особености и терапевтичен подход
Д. Ганчева

35 Актуализиран стандарт за медицински грижи при захарен диабет
Д. Бакалов

41 Емпаглизин и неговите кардиоваскуларни ефекти
Ц. Тотомирова, И. Даскалова

46 Диабетна ретинопатия
Г. Петрова

50 Стресова хипергликемия при пациенти с остър коронарен синдром
М. Бояджиева



131700003040

MEDICART

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ
и ЕНДОКРИНОЛОГИЯ

Научно медицинско издание
брой 5/2017 г.

Редакционен екип:

Проф. д-р Кр. Кацаров
Проф. д-р Л. Матева
Проф. д-р Б. Владимирев
Проф. д-р И. Коцев
Д-р Б. Томов

Проф. д-р Здр. Каменов
Проф. д-р Цв. Танкова
Доц. д-р Р. Ковачева
Проф. д-р К. Христозов

Издател:

„Медикарт Нова“ ООД
Анелия Димитрова
Ивета Ковачевска
Теодора Василева
Момчил Шопов

Коректор:

Петър Калинов

Представяната информация е съгласно чл. 7а ЗЗДПДП.

Адрес:

София 1407,
бул. „Дж. Баучер“ 51

тел.:

0878 349 501
0878 943 501

e-mail:

medicart@abv.bg

facebook.com/medicartnova
www.medicart-bg.com

Предпечат: **Борис Зл. Павлов**

Печат: **Алианс принт**

ISSN 1312-9384

СИБЛИОТЕКА

Отговорността за мненията и становищата в материалите, публикувани в сп. „МедикАрт“, както и за достоверността на данните, посочени в тях, принадлежи на авторите им. Препечатване и възпроизвеждане на каквато и да е част от списанието е недопустимо без изрично писмено съгласие от издателя.

29. Дечева, А., С. Стойнов, **Цонев Р.**, Кр. Иванов, Остра и хронична диария, Медикарт Гастроентрол. и ендокринол., 2017, N 5, ISSN 1312-9384, с. 16-23.

Резюме: *Разглежда се патогенезата на диарията, ролята на чревната микробиота, на медикаментите, които повлияват лечението на диарийния синдром. Отражена е съвременната класификация на диарииите.*

Съд. 4498

gpnews

www.gpnews.bg

Новини за
общопрактикуващия лекар

БРОЙ 9 (208) ГОДИНА 18, септември 2017 г.

ISSN 1311-4727

ЦЕНА 3.00 ЛВ.

LEKZEMA
www.LEKZEMA.com



ТОТАЛНО РЕШЕНИЕ ЗА ЕКЗЕМА

псориазис
без
страдание



PSORALEK
www.psoralek.com

Тема на броя

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



Почувствай
разликата

Добре познатото лекарство
за псориазис в уникална форма



Daivobet Gel

calcipotriol / betamethasone dipropionate

Създаден за компанията
www.psoralek.com



Тема на броя ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ Съдържание

Здравна мозайка	2
Д-р А. Петков, Д-р Р. Гледжарска, Д-р М. Конакчиева, Проф. д-р К. Кацаров, д.м. Капсулна ендоскопия	5
НАШЕТО ИНТЕРВЮ Проф. д-р К. Кацаров, д.м. Редовно си сверяваме часовниците с общопрактикуващите лекари	8
Д-р М. Конакчиева, Д-р Р. Гледжарска, Д-р А. Петков, Проф. д-р К. Кацаров, д.м. Чернодробна трансплантация	11
Д-р Р. Цонев Лечението при пациенти с хроничен вирусен С-хепатит	14
Д-р М. Влахова, Д-р Г. Сарафилоски, Доц. д-р И. Лалев Синбиотикият ПроКомбо и неговото приложение в клиничната практика	20
Д-р Р. Гледжарска, Д-р А. Петков, Д-р М. Конакчиева Характеристики на алкохолната чернодробна болест и алгоритъм на поведение при пациенти с остър алкохолен хепатит	22
Д-р Е. Лазарова Хронични хепатити в детската възраст	26
В света на вирусите	30
Д-р Л. Петров, гл. ас. Роля на свободните радикали и антиоксидантите в патогенезата и лечението на очните заболявания	33
Д-р К. Хаджилазов Правило на 5-те „К“-та в принципите на храненето при захарен диабет и затлъстяване	37
Д-р С. Горанова, Д-р М. Шахид Терапевтични и фармакоикономически ползи от уикенд терапия при псориазис	39
Д-р К. Хаджилазов Естествени и хидрогенирани мазнини Палмовото масло ли е мазнина враг номер едно?	40
Проф. д-р Хр. Одисев, д.м., д.м.н. Нов вид биопсия за ранно откриване на тумори	42
Д-р К. Хаджилазов Сланината - вредната полезна храна (?)	43
Тест по клиничен случай	46

Вече всеки може да получи от НЗОК безплатно код за достъп до електронното си досие



От вчера всеки гражданин, който посети Районната здравноосигурителна каса, по какъвто и да е повод – заверка на рецептурни книжки, подаване на документи или получаване на протоколи за скъпоструващи лекарствени продукти, заплащани от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и др., ще има възможността да получи безплатно и своя Уникален код за достъп (УКД) до електронното си медицинско досие. С това се поставя началото на кампания за засилване на обществения контрол върху изразходване на публичния ресурс, с който Националната здравноосигурителна каса закупува медицински услуги в полза на пациентите. Това съобщиха от пресцентъра на НЗОК. С УКД всеки гражданин ще може да упражни правото си да провери дали отразените в личното му досие дейности действително са извършени. Ако констатира разминаване в данните, той може да подаде сигнал до районната или до Националната здравноосигурителна каса. Контролните органи на институцията ще извършат проверка като информират и гражданина за резултатите от нея. При необходимост ще се коригира електронното здравно досие с действително извършените в полза на пациента дейности.

Националната здравноосигурителна каса ще предостави на всеки от 7 356 986 български граждани УКД, като апелира за осъществяване на активен контрол от страна на гражданите върху изразходване на средствата за здравеопазване. НЗОК очаква подкрепата на всички институции в държавата за успешното осъществяване на мащабната дейност, която й предстои. След обновяването на интернет страницата на Националната здравноосигурителна каса - www.nhif.bg, предоставянето на УКД представлява поредната стъпка към въвеждане на електронното здравеопазване.

На дъното в ЕС сме по разходи за здравеопазване на глава от населението

Тенденцията България да отделя по-малко средства за здравеопазване в сравнение с останалите държави от Европейския съюз продължава. Това става ясно от актуални данни на Евростат за разходите в здравната сфера през 2015 г. Според тях страните-членки отделят средно по 2076 евро на глава от населението за здравеопазване. За сравнение в България се заделят едва 343 евро. След нас е само Румъния с 340 евро.

Като цяло през 2015 г. у нас делът на разходите за здравеопазване от брутния вътрешен продукт (БВП) достига 5,5% при средно ниво за съюза от 7,2%. Най-много средства за здравния сектор се заделят в Холандия - 8,6%, Франция 8,2%, Австрия - 8%. На другия полюс са Кипър с едва 2,6% от БВП, заделен за здравеопазване, следван от Латвия с 3,8%, Румъния 4,2% и Гърция с 4,5%. Общата сума на публичните разходи за здравеопазване, изразходвана в ЕС през 2015 г., се равнява на 1085 милиарда евро. Това е и най-големият разход на територията на съюза след този за „социална защита“.

Четири села в Североизточна България остават без личен лекар

Четири села в Североизточна България остават без личен лекар, съобщи БНР. Става въпрос за Пет могили, Каравелово, Векилки и Красен дол в община Никола Козлево. До ситуацията се стига, след като д-р Каджа Долекула е освободила практиката си, съобщи кметът на село Пет Могили Мехмед Мехмедали, цитиран от радио Шумен.

Към момента все още няма общо-практикуващ лекар, който да е подал документи с желание да сключи договор със Здравната каса и да поеме освободената практика, е потвърдила и директорът на РЗОК - Шумен д-р Йорданка Пенкова. Тя посочи, че около 60% от общо 900-те пациентите са се насочили към друг личен лекар.

30. **Цонев, Р.** Лечението при пациенти с хроничен вирусен С-хепатит, GPNews, 18, 2017, N 9, ISSN 1311-4727, с. 14-19

***Резюме:** Противовирусното лечение на пациентите с хроничен вирусен С-хепатит с новите ДДАС доведе до своеобразна революция в съвременната действителност. Заболяване с тежко протичане, което води до развитие на чернодробна цироза и първичен рак на черния дроб намери своето дифинитивно лечение.*

Vol. XI 2017 No. 1

См 4734

БЪЛГАРСКИ

МЕДИЦИНСКИ

ЖУРНАЛ

Б
М
Ж



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА
БИБЛИОТЕКА

АТИПИЧЕН СЛУЧАЙ НА ФАМИЛНА СРЕДИЗЕМНОМОРСКА ТРЕСКА С ПЪРВОНАЧАЛНА КЛИНИЧНА СУСПЕКЦИЯ ЗА БОЛЕСТ НА КРОН

Б. Тенева и Р. Цонев

Гастроентерологично отделение, Втора клиника по вътрешни болести
МБАЛ „Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница“ – София

ATYPICAL CASE OF FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER WITH INITIAL CLINICAL SUSPICION OF CROHN'S DISEASE

B. Teneva and R. Tsonev

Gastroenterology Department, Second Clinic for Internal Diseases,
MHAT Acibadem City Clinic Tokuda Hospital – Sofia

Резюме. Фамилната средиземноморска треска (ФСТ) е наследствено автоинфламаторно заболяване, което се характеризира с рекурентни пристъпи на треска, придружавани от болки в корема, гръдния кош или в ставите. Представяме клиничен случай на 20-годишна пациентка от български произход с анамнеза за самоограничаващи се кризи през последните две години, протичащи с коремни болки и гадене, понякога съчетани с фебрилитет. От осъществените образни (абдоминална ехография и компютър-томография) и ендоскопски изследвания в гастроентерологично отделение не се потвърдиха първоначалните съмнения за болестта на Крон. Предвид клиничния ход на заболяването при пациентката се осъществи молекулярногенетично изследване, което установи наличие на хетерозиготен генетичен вариант на MEFV гена. Започната терапия с колхицин намали броя на кризите, което е в подкрепа на диагнозата ФСТ. **Заключение:** В диференциалнодиагностичния спектър на коремната болка с фебрилитет при млади пациенти трябва да се има предвид не само болестта на Крон, но и ФСТ.

Ключови думи: фамилна средиземноморска треска, коремна болка, болест на Крон

Адрес за кореспонденция: д-р Б. Тенева, Гастроентерологично отделение, Втора клиника по вътрешни болести, МБАЛ „Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница“, бул. „Никола Й. Вапцаров“ 51Б, 1407 София

Abstract. Familial Mediterranean fever (FMF) is a genetic autoinflammatory disease characterized by recurrent fever associated with pain in the abdomen, the chest or in the joints. We present a clinical case of 20-year old Bulgarian woman with history of self-limited attacks of abdominal pain, nausea and sometimes fever in the last two years. After being hospitalized in the gastroenterology department the imaging (abdominal ultrasound and CT) and endoscopy methods did not prove the presence of Crohn's disease as it was initially suspected. Because of the clinical course of the disease a molecular genetic test was performed in the patient and a heterozygous variant of MEFV gene was found. After starting therapy with Colchicine the number of the attacks reduced which proved the diagnosis of FMF. **Conclusion:** The differential diagnosis of abdominal pain with fever in young patients should include not only Crohn's disease but also FMF.

Key words: Familial Mediterranean fever, abdominal pain, Crohn's disease

Address for correspondence: B. Teneva, MD, Gastroenterology Department, Second Clinic for Internal Diseases, MHAT Acibadem City Clinic Tokuda Hospital, 51B Nikola Vaptsarov Blvd, Bg – 1407 Sofia

31. Тенева, Б., **Р. Цонев**, Атипичен случай на фамилна средиземноморска треска с първоначална клинична суспекция за болест на Крон, Български медицински журнал, 11, 2017, N 1, ISSN 1313-1516, с. 65-67.

Резюме: *Случаят третира млада пациентка с клиника на болест на Крон, при която в хода на направените изследвания се установи Фамилна средиземноморска треска, потвърдено и генетично.*



Алергични прояви в
оториноларингологията
стр. 4



Купероза
стр. 22



Лечение на нокътен
псориазис с биологични
средства
стр. 30

MEDICAL

СПЕЦИАЛИЗИРАНО ИЗДАНИЕ ЗА ЛЕКАРИ

БРОЙ 51 / 3.2018 БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ

MAGAZINE

С 4825



НЕВРОЛОГИЯ
АЛЕРГОЛОГИЯ
ДЕРМАТОЛОГИЯ
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ



ИНТЕР
ЕКСПО
ЦЕНТЪР

БУЛМЕДИКА
БУЛДЕНТАЛ
16-18 МАЙ 2018



Дулоксетин и диабетна невропатна полиневропатия

Проф. Ст. Янчева

Р. Цонев
"Аджибадем Сити Клиник
Болница Токуда"

Хроничната хепатит С вирусна инфекция - настояще и бъдеще

Ключови думи:
HCV, DAAS, TBO, RAS,
HIV, MSM, СЗО, ДДАС,
APRI.

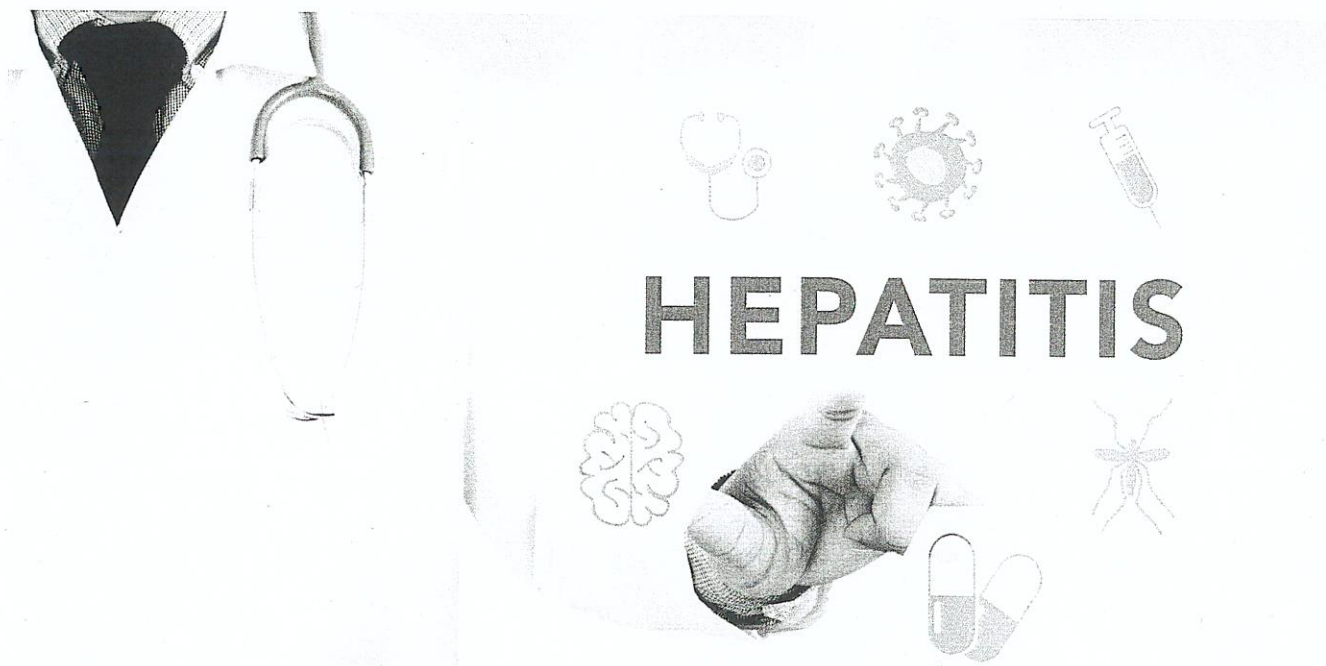
Промененото съотношение на заболяемостта в хепатологията е обусловено изцяло от навлизането на новите терапии, с които се постигна висок до 95-100% TBO. Това наложи да се предприемат нови насоки към диагностиката и навлизане на неинвазивната диагностика за оценка на чернодробните увреждания и на фиброзата. Макар и все още невалидизирани за България, те са препоръчани от повечето европейски и американски консенсуси. До този момент имаме поводи за гордост от добре свършената работа и участието на българските институции за справяне с проблема, наречен HCV-инфекция. Проблемите остават все още със скрининга както на общата популация, така и на рисковите групи, които все още не са обхванати достатъчно.

Хепатит С е заболяване, причинено от един сравнително млад вирус - РНК вирус, открит през 1989 г. Заразяването с него става по кръвен път и най-често срещаните начини на предаване са чрез излагане на малки количества кръвни продукти. Това може да се случи чрез употреба на инжекционен

наркотик, прием на наркотици, което обикновено се подценява от лицата с наркозависимост, компрометирани инжекционни практики и здравни грижи и трансфузия на кръв и кръвни продукти до преди 25 години, при хомо- и хетеросексуални контакти. В световен мащаб, около 80 млн. души имат хронична инфекция с хепатит С.

Значителен брой от тези, които са хронично инфектирани, ще развият цироза или рак на черния дроб.

Приблизително 399 000 души умират всяка година от хепатит С, предимно от цироза и хепатоцелуларен карцином. Антивирусните лекарства могат да лекуват повече от 95% от хората с



32. **Цонев, Р.** Хроничната хепатит С вирусна инфекция - настояще и бъдеще, Medical Magazine, 2018, N 3, ISSN 1314-9709, с. 78-82.

Резюме: Промененото съотношение на заболяемостта в хепатологията е обусловено изцяло от навлизането на новите терапии, с които се постига висок до 95-100%ТВО. Това наложи да се предприемат нови насоки в диагностиката и навлизане на неинвазивни методики за оценка на чернодробната фиброза.

См 4624.

MED INFO®

ЦЕНА: 5.00 ЛВ.

МЕДИЦИНСКО СПИСАНИЕ ЗА ЛЕКАРИТЕ В БЪЛГАРИЯ



ЯЗВЕН КОЛИТ

**ЛИЧНОСТОВИ
РАЗСТРОЙСТВА**

**СИСТЕМНИ ВАСКУЛИТИ
ВЪВ ВРЕМЕТО
НА COVID-19**

фокус на броя

НОЕМВРИ

11

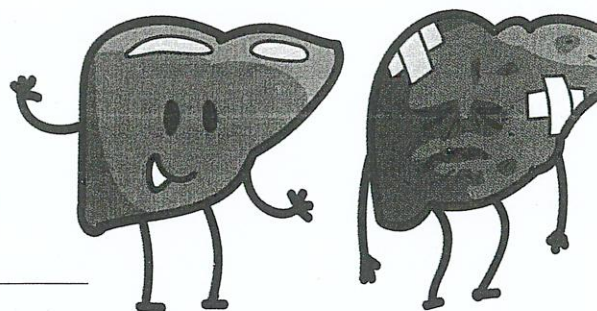
2020

ISSN 1314-0345

**ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ
ПСИХИАТРИЯ
РЕВМАТОЛОГИЯ**

71392

Quality of life in patients with chronic liver disease



Radin Tzonev, MD

Gastroenterology
Department, Acibadem
City Clinic Tokuda
Hospital, Sofia,
Bulgaria

The concept of quality of life has fascinated people since ancient times, as it has measured how much better people are compared to others, how much better they are today than yesterday. But the conceptualized interest in "quality of life" in the modern sociological sense, the study and measurement of the quality of life as an integral indicator of the current condition, achievements and success of the individual, their family, community and society, as well as the effectiveness of the state, has deep traditions. In recent years, the broad concept of "quality of life" has become increasingly popular in the fields of medicine and healthcare. It is the subject of a number of international studies (EuroLIFE, ESS). The quality of life of patients is different in patients with acute and chronic diseases, especially if they are malignant. Even if we cannot achieve the curability of a disease and the prognosis is pessimistic, their quality of life should be improved. The principle of "Do no harm" is fundamental in any clinical practice.

The study included 366 people with chronic hepatitis B and C and liver cirrhosis, ages 18 to 79.

Conclusions

- Age does not play a role in the self-assessment of quality of life.
- The survey shows the coherence of the questions and the question about the psychological experiences of living with a chronic disease is less relevant compared to the other questions.
- The mental state and experiencing emotions regarding the disease, the treatment and recovery are a factor in forming patients' assessment of their quality of life. These experiences are not affected by the age of the patients, showing that social experience does not reflect on the quality of life.

keywords:

quality of life, chronic
hepatitis, liver fibrosis,
mental state

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНИ ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ



д-р Радин Цонеv

Клиника по гастро-
ентерология, Ациба-
дем Сити Клиник
Болница Токуда,
гр. София

ключови думи:

качество на живот,
хроничен хепатит,
чернодробна
фиброза, психично
състояние

Качеството на живот вълнува хората от древността, като то е мерило доколко те са по-добре от други, доколко днес са по-добре от вчера. Но концептуализираният интерес към "качеството на живот" в съвременния социологически смисъл, изучаването и измерването на качеството на живот като интегрален показател на състоянието, постиженията и успеха на индивида, неговото семейство, общността и обществото, както и на дейността на различни нива в управлението, има богати традиции. През последните десетилетия широко-обхватното понятие „качество на живот“ (quality of life) става все по-популярно в областта на медицината и здравеопазването. То е предмет на редица международни проучвания (EuroLIFE, ESS). Качеството на живот на пациентите е различно при пациентите с остри и с хронични заболявания, особено ако те са злокачествени. Дори и да нямаме лечение на дадено заболяване и прогнозата да е песимистична, трябва да се грижим за по-

33. **Цонев, Р.** Качество на живот при пациенти с хронични чернодробни заболявания, MEDINFO, 20, 2020, N 11, ISSN 1314-0345, с. 26-31.

***Резюме:** Качеството на живот е особено важно за хората с остри и хронични чернодробни заболявания. То е мерило за тежестта на протичане на лечението и за крайния терапевтичен изход. Проведено е изследване при 366 пациенти, като след задълбочен анализ са направени изводи, свързани с възрастовата характеристика, с психичното състояние и опита.*

№ 4498

News

www.gpnews.bg

Новини за
общоопрактикуващия лекар

БРОЙ 4 (250) ГОДИНА 22, АПРИЛ 2021 г.

ISSN 1311-4727

ЦЕНА 3.00 ЛВ.



ИНОВАТИВНА
ДЕРМОКОЗМЕТИКА
www.gingira.bg
GinGira

псориазис
без
страдание



PSORALEK
www.psoralek.com

Тема на броя

ГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ



www.momo.bg електронен магазин

Protopic®

(tacrolimus 0.03%, 0.1% ointment)

Потиска обострянето и постига
контрол над атопичния дерматит



Тема на броя ГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ

Съдържание

Здравна мозайка

Д-р К. Данов, Д-р Д. Тодорова, Д-р Б. Султани,
Доц. д-р П. Атанасов, Проф. д-р Н. Григоров
**RS – COV-2 Covid-19 и
гастроинтестинален тракт (ГИТ)**

Д-р Д. Райков, Д-р Р. Цонев
Covid-19 и черен дроб

Д-р Д. Тодовичин, Д-р П. Трифонов,
Проф. д-р К. Антонов, д.м.н.
**Хроничен вирусен хепатит В -
поведение и лечение**

Д-р Р. Цонев д.м.
**Неинвазивната диагностика при хепатит
В-вирусната инфекция - критерии и
правила за прилагане**

Д-р А. Топалова
**Терапевтични възможности
при хроничните възпалително-чревни
заболявания**

Д-р Р. Балабанска
**Как да разберем имаме ли
стеатоза на черния дроб**

Д-р М. Ковачева-Славова, д.м.
Автоимунен гастрит

Д-р Л. Грудева
**Медицинско и икономическо въздействие
на безглутеновата диета върху
качеството на живот и социалната
адаптация при пациенти с глутенова
ентеропатия - десетгодишен
клиничен опит**

Проф. д-р Ц. Дойчинова, Д-р Р. Добрев
**Синдром "Цитокинова буря"
при Covid-19 - природни решения**

Проф. д-р И. Коцев, д.м.н.
Алкохол и здраве

Д-р Н. Георгиев
Има ли безопасна доза алкохол? Да!

Гл. ас. д-р Д. Дукова, д.м.
Има ли безопасна доза алкохол? Не!

Доц. д-р Д. Паскалев, д.м.
**Тумор на Grawitz: Заболяването и
човекът зад епонима**

Тест по клиничен случай

Safety Gate ефективно помага за извеждането на опасни продукти COVID-19 от пазара

Европейската комисия публикува своя годишен доклад за Safety Gate (системата за бързо предупреждение на ЕС за опасни потребителски продукти), помагаща за извеждането на опасни нехранителни продукти от пазара. Докладът показва, че броят на действията, предприети от властите след даден сигнал, нараства всяка година – през 2020 г. е достигнат нов рекорд от 5 377 сигнала, в сравнение с 4 477 през 2019 г. 9% от всички сигнали, събрани през 2020 г., се отнасят до продукти, свързани с COVID-19 – предимно за хигиенни маски, които трябва да предпазват, но безуспешно. Други примери за опасни продукти, свързани с COVID-19, посочени от Safety Gate, са дезинфектанти, съдържащи токсични химикали като метанол, който може да доведе до слепота или дори смърт при поглъщане или UV дезинфектанти, които излагат потребителите на силно облъчване, причиняващо дразнене на кожата.

Наблюдението бе фокусирано върху продукти, свързани с COVID-19, които през 2020 г. станаха от съществено значение за всички потребители. През миналата година е имало 161 сигнала за маски, 3 сигнала за специфични гащеризони, 13 сигнала за дезинфектанти за ръце и 18 сигнала за UV лампи, които би трябвало да функционират като стерилизатори. Системата продължава да събира сигнали и тази година.

През 2020 г. властите от 31-те участващи държави от мрежата на Safety Gate (държави-членки на ЕС плюс Норвегия, Исландия, Лихтенщайн и Обединеното кралство) са обменили общо 2 253 сигнала за мерки, взети относно опасните продукти, посочени чрез системата. В резултат са извършени 5377 последващи действия, което е увеличение с повече от 20 % спрямо броя на проследяванията през 2019 г.



Евростат: По-малко от 20% от медиците в България са на възраст под 34 г.

България е страната с най-голям дял на медиците над 50-годишна възраст в целия ЕС – близо 55% от практикуващите у нас попадат в тази възрастова категория, сочат данни на Евростат. Едва по-малко от 20% от българските здравни работници са във възрастовата група 15-34 г., при средно ниво за Европа 29% и средни нива 36% за останалите две възрастови категории – тази на медиците между 35 и 49 г. и над 50 години.

В преобладаващата част (16 от 26) от държавите членки на ЕС с налични данни, най-голям е дялът на здравните работници на възраст 35-49 години, като най-висок е дялът на Румъния (47%), следвани от Унгария и Чехия (и двете 43%)

В 9 държави-членки на ЕС медиците на възраст над 50 години представляват най-голям дял от всички здравни работници, докато само в една държава-членка на ЕС здравните работници на възраст между 15 и 34 години представляват най-голям дял: Люксембург (43%). Според Евростат, 14,3 милиона души на възраст 15 и повече години са практикували здравни професии в ЕС, което представлява над 7% от заетите и почти 4% от хората на 15 и повече години. Това число обединява 1,8 милиона лекари, 4,4 милиона медицински сестри, акушерки и техни сътрудници (сътрудниците са 2,7 млн.), работещи в сферата на личните грижи – 3,9 милиона, други здравни специалисти и сътрудници – 4,1 милиона. За жените в ЕС здравните професии представляват 12% от общата им заетост, но този дял варира съществено в различните държави, както и в регионите, посочват експертите на Евростат.

Мъжете-медици в ЕС са средно 22% от общия брой практикуващи медицински професии, 78% са жените, посветили се на медицината. За България числата са съответно 18% мъже и 82% жени. Най-малко мъже медици има в прибалтийските страни Естония, Латвия и Литва – под 10%, а най-много – в Гърция, Кипър, Малта и Италия – между 35% и 38%.

34. **Цонев, Р.** Стеатозната болест - бич на съвременното общество, GPNews, 21, 2020, N 4, ISSN 1311-4727, с. 26-27.

***Резюме:** Нормите на поведение на съвременното общество доведе до значително нарастване на процента на метаболитен с-м, на неалкохолната стеатоза, стеатозна болест и неалкохолен стеатохепатит. Социалната значимост се изразява нарастване на дела на развитие на цирроза и рак на черния дроб.*

ГОДИНА III • БРОЙ 1/2021

ИЗДАНИЕ ЗА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

GP

MEDIC

УНГ
Пулмология
Онкология

См 4857



© Фотография на проф. д-р Росен Коларов



БИЛЯНА
ЛАФЛЪОР
„Линеа Трейдинг“
ЕООД



ДОЦ. Д-Р
ЛЮБОМИР
КИРОВ
НСОПБ



ПРОФ. Д-Р
ГЕОРГИ
МОМЕКОВ
Лечение на COVID-19

Първичен хепатоцелуларен карцином – диагностика, стадиране и лечение. Предимства на съвременния терапевтичен подход с комбинацията Tecentriq (atezolizumab) и bevacizumab в първа линия терапия

Ж. Арабаджиев¹, Р. Цонев²

¹ Отделение по медицинска онкология, Аджибадем Сити Клиник МБАЛ „Токуда“, София

² Клиника по гастроентерология, Аджибадем Сити Клиник МБАЛ „Токуда“, София

Хепатоцелуларният карцином (ХСС) е най-честият първичен тумор на черния дроб. Лечението на ХСС е проблемно, тъй като повечето пациенти имат придружаваща цироза, която усложнява клиничната картина, а едновременно терапевтичен подход е значително предизвикателство. Заболеваемостта от ХСС варира в зависимост от разпространението на хепатитните вируси В и С. Приблизително 80% от случаите на ХСС са свързани с HBV (~50%) или HCV (~30%) инфекция. Напоследък към тези рискови фактори за развитие на заболяването се добавят и не вирусни причинители като алкохол, затлъстяване, метаболитни нарушения. Настоящите терапевтични стандарти при пациенти с нерезектабилен ХСС не удовлетворяват нуждите във връзка с общата преживяемост (OS) и токсичността и отразяват големия дефицит в лечението на това заболяване. Tecentriq (atezolizumab) в комбинация с bevacizumab е показан при лечението на пациенти с авансирал или нерезектабилен хепатоцелуларен карцином, води до статистически значимо подобрене на преживяемостта без прогресия (PFS) и по-добра обща преживяемост (OS) в сравнение със sorafenib, без да се компрометира функционалния статус на пациентите или качеството им на живот. Тази комбинация дава възможност на пациентите с хепатоцелуларен карцином да получат имунотерапия с atezolizumab за лечение на ХСС.

Ключови думи: хепатоцелуларен карцином, сорафениб, имунотерапия, атезолизумаб, бевацизумаб

Въведение

Хепатоцелуларният карцином е злокачествено заболяване с висок леталитет, което включва спектър от инвазивни карциноми, възникващи в черния дроб: хепатоцелуларен карцином (ХСС), карцином на жлъчния мехур и жлъчните пътища (интрахепатален и екстрахепатален холангиокарцином). (1) Фокусът на настоящата статия е върху онкологичното заболяване, възникващо в черния дроб, дефинирано като първичен карцином на черния дроб (ХСС) (2) и резултатите от клиничните изпитвания на комбинацията Tecentriq (atezolizumab) с bevacizumab като терапия, показана за лечение на възрастни пациенти с авансирал или нерезектабилен хепатоцелуларен карцином (ХСС), които не са получавали предшестваща системна терапия. (3)

Хепатоцелуларен карцином

Приблизително 80% от злокачествените заболявания на черния дроб са свързани с ХСС (2) и съгласно Международната класификация на болестите (МКБ)-10 (4) кодът на заболяването е C22.0 карцином на черния дроб, първичен.

Принципи и критерии за диагностициране

ХСС е асимптоматичен през по-голямата част от протичането на заболяването. Неспецифичните симптоми, свързани с по-напреднал ХСС, могат да включват жълтеница, анорексия, загуба на тегло, неразположение и болка в горната част на корема. Физикалните признаци на ХСС могат да включват хепатомегалия и асцит, а инструменталните методи са свързани с ехографска или компютърномографска находка за огнищно образуване в черния дроб на фона на нормален или циротичен чернодробен паренхим. (5)

Епидемиологични данни

Петгодишният процент на преживяемост (въз основа на данни от SEER от 2006-2012 г.) е най-нисък при пациентите, които са диагностицирани с карцином на черния дроб и интрахепаталните жлъчни пътища. (6)

Средната възраст на пациентите при диагностицирането на заболяването е 65 години. Към момента общата 5-годишна преживяемост за пациентите с карцином на черен дроб е над 18%, в сравнение с едва 3% преди 40 години.

Преживяемост в зависимост от стадия, подстадия и възраст

По данни на Програмата за наблюдение, епидемиология и крайни резултати (SEER) при чернодробен карцином 44% от пациентите са диагностицирани в ранен стадий на заболяването. 5-годишната относителна преживяемост на този етап на развитие на карцинома на черния дроб (ХСС) е 34,2%. (7) Карциномът на черния дроб е петата по честота причина за смърт от онкологично заболяване при мъжете и седмата по честота причина за смърт от злокачествено заболяване сред жените. Общата смъртност се е увеличила повече от два пъти от 1980 до 2017 г. (2)

Епидемиологични данни за България

По данни на Европейската онкологична информационна система (ECIS) (8) прогнозната заболеваемост от LC в България за 2020 г. е 8,5% от всички онкологични заболявания за двата пола, а смъртността – съответно 3%. (8)

По данни на Националния раков регистър в България (9) за 2015 г. заболеваемостта от ХСС в България е 5,3/100 000 души при жените и 9,6/100 000 при мъжете. (9)

Качество на живот, свързано със здравето (HRQoL)

ХСС е свързана със значителна икономическа тежест, заболеваемост, смъртност и влошено качество на живот (QoL).

Етиология на ХСС

Хронично чернодробно увреждане, причинено от чернодробна цироза (вируси, алкохол, метаболитни фактори), се наблюдава при 95% от пациентите с ХСС, като пусковият механизъм за развитието му е чернодробната фиброза. (11) Лечението на ХСС при пациенти с цироза трябва да е съобразено с тежкото им състояние и напредналата възраст. Трябва да се има предвид, че ХСС може да се развие и при липса на цироза, но на фона на предшестваща фиброза. Като рискови фактори могат да бъдат посочени наличие на цироза, затлъстяване, стеатоза и диабет, вирусен хепатит, възраст, пол, фактори на околната среда.

Класификация

Скалата Child-Pugh е система за обективно измерване на тежестта на хроничното чернодробно заболяване (включително цироза) чрез точкуване. Посредством тази система клиницисти-

35. Арабаджиев Ж., **Цонев Р.**, Първичен хепатоцелуларен карцином - диагностика, стадиране и лечение. Предимства на съвременния терапевтичен подход с комбинацията Tecentriq (atezolizumab) и bevacizumab в първа линия терапия, GPMedic, 3, 2021, N 1, ISSN 2603-4719, с. 60-66.

***Резюме:** Лечението на хепатоцелуларния карцином е трудно, то е свързано с наличие на предварително наличие на цироза. Настоящите терапевтични стандарти не отговарят на изискванията за обща преживяемост. Имунотерапията с чек-пойнт инхибитори увеличава общата преживяемост, при значително намаляване на страничните реакции.*

№ 4498

News

www.gpnews.bg

Новини за
общоопрактикуващия лекар

БРОЙ 4 (250) ГОДИНА 22, АПРИЛ 2021 г.

ISSN 1311-4727

ЦЕНА 3.00 ЛВ.

ИНОВАТИВНА
ДЕРМОКОЗМЕТИКА
www.gingira.bg



GinGira

псориазис
без
страдание



PSORALEK

www.psoralek.com

Тема на броя

ГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ



momo



www.momo.bg електронен магазин

Protopic[®]

(tacrolimus 0.03%, 0.1% ointment)

Потиска обострянето и постига
контрол над атопичния дерматит



Тема на броя ГASTРОЕНТЕРОЛОГИЯ

Съдържание

Здравна мозайка

Д-р К. Данов, Д-р Д. Тодорова, Д-р Б. Султани,
Доц. д-р П. Атанасов, Проф. д-р Н. Григоров
**RS – COV-2 Covid-19 и
гастроинтестинален тракт (ГИТ)**

Д-р Д. Райков, Д-р Р. Цонев
Covid-19 и черен дроб

Д-р Д. Тодовичин, Д-р П. Трифонов,
Проф. д-р К. Антонов, д.м.н.
**Хроничен вирусен хепатит В -
поведение и лечение**

Д-р Р. Цонев д.м.
**Неинвазивната диагностика при хепатит
В-вирусната инфекция - критерии и
правила за прилагане**

Д-р А. Топалова
**Терапевтични възможности
при хроничните възпалително-чревни
заболявания**

Д-р Р. Балабанска
**Как да разберем имаме ли
стеатоза на черния дроб**

Д-р М. Ковачева-Славова, д.м.
Автоимунен гастрит

Д-р Л. Грудева
**Медицинско и икономическо въздействие
на безглутеновата диета върху
качеството на живот и социалната
адаптация при пациенти с глутенова
ентеропатия - десетгодишен
клиничен опит**

Проф. д-р Ц. Дойчинова, Д-р Р. Добрев
**Синдром "Цитокинова буря"
при Covid-19 - природни решения**

Проф. д-р И. Коцев, д.м.н.
Алкохол и здраве

Д-р Н. Георгиев
Има ли безопасна доза алкохол? Да!

Гл. ас. д-р Д. Дукова, д.м.
Има ли безопасна доза алкохол? Не!

Доц. д-р Д. Паскалев, д.м.
**Тумор на Grawitz: Заболяването и
човекът зад епонима**

Тест по клиничен случай

Safety Gate ефективно помага за извеждането на опасни продукти COVID-19 от пазара

Европейската комисия публикува своя годишен доклад за Safety Gate (системата за бързо предупреждение на ЕС за опасни потребителски продукти), помагаща за извеждането на опасни нехранителни продукти от пазара. Докладът показва, че броят на действията, предприети от властите след даден сигнал, нараства всяка година – през 2020 г. е достигнат нов рекорд от 5 377 сигнала, в сравнение с 4 477 през 2019 г. 9% от всички сигнали, събрани през 2020 г., се отнасят до продукти, свързани с COVID-19 – предимно за хигиенни маски, които трябва да предпазват, но безуспешно. Други примери за опасни продукти, свързани с COVID-19, посочени от Safety Gate, са дезинфектанти, съдържащи токсични химикали като метанол, който може да доведе до слепота или дори смърт при поглъщане или UV дезинфектанти, които излагат потребителите на силно облъчване, причиняващо дразнене на кожата.

Наблюдението бе фокусирано върху продукти, свързани с COVID-19, които през 2020 г. станаха от съществено значение за всички потребители. През миналата година е имало 161 сигнала за маски, 3 сигнала за специфични гащеризони, 13 сигнала за дезинфектанти за ръце и 18 сигнала за UV лампи, които би трябвало да функционират като стерилизатори. Системата продължава да събира сигнали и тази година.

През 2020 г. властите от 31-те участващи държави от мрежата на Safety Gate (държави-членки на ЕС плюс Норвегия, Исландия, Лихтенщайн и Обединеното кралство) са обменили общо 2 253 сигнала за мерки, взети относно опасните продукти, посочени чрез системата. В резултат са извършени 5377 последващи действия, което е увеличение с повече от 20 % спрямо броя на проследяванията през 2019 г.



Евростат: По-малко от 20% от медиците в България са на възраст под 34 г.

България е страната с най-голям дял на медиците над 50-годишна възраст в целия ЕС – близо 55% от практикуващите у нас попадат в тази възрастова категория, сочат данни на Евростат. Едва по-малко от 20% от българските здравни работници са във възрастовата група 15-34 г., при средно ниво за Европа 29% и средни нива 36% за останалите две възрастови категории – тази на медиците между 35 и 49 г. и над 50 години.

В преобладаващата част (16 от 26) от държавите членки на ЕС с налични данни, най-голям е дялът на здравните работници на възраст 35-49 години, като най-висок е дялът на Румъния (47%), следвани от Унгария и Чехия (и двете 43%)

В 9 държави-членки на ЕС медиците на възраст над 50 години представляват най-голям дял от всички здравни работници, докато само в една държава-членка на ЕС здравните работници на възраст между 15 и 34 години представляват най-голям дял: Люксембург (43%). Според Евростат, 14,3 милиона души на възраст 15 и повече години са практикували здравни професии в ЕС, което представлява над 7% от заетите и почти 4% от хората на 15 и повече години. Това число обединява 1,8 милиона лекари, 4,4 милиона медицински сестри, акушерки и техни сътрудници (сътрудниците са 2,7 млн.), работещи в сферата на личните грижи – 3,9 милиона, други здравни специалисти и сътрудници – 4,1 милиона. За жените в ЕС здравните професии представляват 12% от общата им заетост, но този дял варира съществено в различните държави, както и в регионите, посочват експертите на Евростат.

Мъжете-медици в ЕС са средно 22% от общия брой практикуващи медицински професии, 78% са жените, посветили се на медицината. За България числата са съответно 18% мъже и 82% жени. Най-малко мъже медици има в прибалтийските страни Естония, Латвия и Литва – под 10%, а най-много – в Гърция, Кипър, Малта и Италия – между 35% и 38%.

36. Райков Д., Цонев Р., COVID-19 и черен дроб, GPNews, 22, 2021, N 4, ISSN 1311-4727, с. 8-11.

Резюме: Статията третира чернодробното засягане на пациентите, заразени с Ковид-19 и тежестта на клиничната картина според белодробната патология. Освен клиничните наблюдения статията представя личния опит на клиниката с група от 10 пациенти и характеристика на протичане на чернодробното засягане. Изведени са изводи, че не е необходимо да се прилага чернодробна биопсия, а тежестта на клиничната картина кореспондира и с други фактори.

Vol. XV 2021 No. 3

Сн 4734

БЪЛГАРСКИ

МЕДИЦИНСКИ

ЖУРНАЛ

Б
М
Ж



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

НАУЧНИ ОБЗОРИ SCIENTIFIC REVIEWS

НЕИНВАЗИВНА ДИАГНОСТИКА ПРИ ХЕПАТИТ В-ВИРУСНАТА ИНФЕКЦИЯ – КРИТЕРИИ И ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ

Р. Цонев

Аджибадем Сити клиник УМБАЛ Токуда – София

NON-INVASIVE ASSESSMENT IN HEPATITIS B VIRUS INFECTION – CRITERIA AND RECOMMENDATIONS FOR APPLICATION

R. Tzonev

Acibadem City Clinic Tokuda Hospital – Sofia

Резюме. Точната диагноза на чернодробна фиброза е от голямо значение за бъдещото терапевтично поведение, свързано с лечението на хроничния хепатит В. Като изхождаме от представения анализ, считаме, че са необходими нови правила за оценка на фиброзата при хроничната хепатит В-инфекция, в които да се съчетаят неинвазивните и инвазивните методики, като се отдаде превес на първите с оглед подобрене на качеството на живот на пациентите, избягване на нежеланите странични реакции, в съответствие с правилата на EASL, AASLD, WHO.

Ключови думи: чернодробна фиброза, фиброскен, хепатит В

Адрес за кореспонденция: Д-р Радин Цонев, дм, Клиника по гастроентерология, Аджибадем Сити клиник УМБАЛ Токуда болница – София, бул. Н. Вапцаров 51б. e-mail: radintzonev@abv.bg

Abstract. An accurate diagnosis of liver fibrosis is important for future therapeutic behavior related to the treatment of chronic hepatitis B infection. Based on the presented analysis, we believe that new rules are needed to assess fibrosis in chronic hepatitis B infection, which should combine non-invasive and invasive methodologies, giving priority to the former in order to improve the quality of life of patients, avoiding side effects, in accordance with the rules of EASL, AASLD, WHO.

Key words: liver fibrosis, fibroscan, hepatitis B

Address for correspondence: D-r Radin Tsonev, MD, Clinic of Gastroenterology, Acibadem City Clinic Tokuda University Hospital Sofia, 51b, N. Vaptsarov Blvd., e-mail: radintzonev@abv.bg

Точната диагноза на чернодробна фиброза е от голямо значение за бъдещото терапевтично поведение, свързано с лечението на хроничния хепатит В (СНВ). Доскоро чернодробната биопсия е „златният стандарт“ за оценка на степента на чернодробната фиброза, въпреки че и тя има своите недостатъци и не е на 100% представителна.

Въпреки навлизането на инструменталните методики и на серумните маркери на фиброза, все

още не е утвърдено мястото на чернодробната биопсия при хепатит В-вирусната инфекция и често тя е метод на избор в някои клиники.

Около 240 млн. пациенти са с хроничен вирусен хепатит В в световен мащаб, над 2 млрд. са се срещали с HBV. Той е един от най-сериозните инфекциозни агенти в световен мащаб – 9-и по честота като причина за смърт – над 1 млн. души годишно. 70% от новите случаи на HBV са между 15-39 г. 90% от заразените новородени развиват хроничен

37. **Цонев, Р.** Неинвазивна диагностика при хепатит -вирусната инфекция- критерии и препоръки за приложение, Български медицински журнал, 15, 2021, N 3, ISSN 1313-1516, с. 7-12.

Резюме: Точната диагностика на хепатит В-вирусната инфекция е свързана с оценка на фиброзата, като се отчитат предимствата на неинвазивните методики пред инвазивните такива, при които се избягват страничните реакции и значително страда качеството на живот на пациентите.

ДИАГНОСТИЧЕН И ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК 1 2020



БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО УЛТРАЗВУК В МЕДИЦИНАТА

BULGARIAN ASSOCIATION OF ULTRASOUND IN MEDICINE

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ULTRASOUND • Bulgaria • Vol. 28, № 1, 2020

НАЦИОНАЛНИ ПРАВИЛА И ПРЕПОРЪКИ

- НАЦИОНАЛНИ ПРАВИЛА И ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА УЛТРАЗВУКОВА ЕЛАСТОГРАФИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

ОБЗОРИ

- S-ADENOSYLMETHIONINE ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЧЕРНОДРОБНА БОЛЕСТ
- КАК ДА ДИАГНОСТИЦИРАМЕ ОСТРИЯ АПЕНДИЦИТ: РОЛЯ НА АБДОМИНАЛНАТА ЕХОГРАФИЯ
- РОЛЯТА НА УЛТРАЗВУКОВОТО ИЗСЛЕДВАНЕ ПРИ ОСТРИ СЪСТОЯНИЯ НА СКРОТУМА
- ВЪЗМОЖНОСТИ НА СОНОГРАФИЯТА ПРИ ОЦЕНКА НА ПАТОЛОГИЯ ИЗВЪН СТАВНИЯ АПАРАТ В РЕВМАТОЛОГИЯТА

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

- ДВУИЗМЕРНА SHEAR WAVE ЕЛАСТОГРАФИЯ (2D-SWE) ЗА ОЦЕНКА НА ФИБРОЗАТА ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧЕН С-ВИРУСЕН ХЕПАТИТ

КАЗУИСТИКА

- AV ФИСТУЛА СЛЕД БЪБРЕЧНА БИОПСИЯ НА ОНКОНЕФРОЛОГИЧЕН ПАЦИЕНТ



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО УЛТРАЗВУК
В МЕДИЦИНАТА

BULGARIAN
ASSOCIATION
OF ULTRASOUND
IN MEDICINE

ISSN 1310-1153

АДРЕС ЗА
КОРЕСПОНДЕНЦИЯ
СОФИЯ 1527
УЛ. БЯЛО МОРЕ 8
ТЕЛ. 846 33 31, 9432 590
ФАКС 43 26 64

Главен редактор Н. Григоров
ultrasound.bg@gmail.com

ADDRESS FOR
CORRESPONDENCE
8 BIALO MORE STR.
1527 SOFIA BULGARIA
TEL. 846 33 31, 9432 590
FAX 43 26 64
Editor-in-Chief N. Grigorov
ultrasound.bg@gmail.com

Печат: j-point plus

СЪДЪРЖАНИЕ

НАЦИОНАЛНИ ПРАВИЛА И ПРЕПОРЪКИ NATIONAL GUIDELINES AND RECOMMENDATION

НАЦИОНАЛНИ ПРАВИЛА И ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА УЛТРАЗВУКОВА ЕЛАСТОГРАФИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

*T. Комитова, Р. Митова, Й. Генов, Н. Григоров, А. Алексиев, Д. Попов,
С. Ханджиев, Р. Цонев, Р. Балабанска, И. Иванова* 3

NATIONAL GUIDELINES AND RECOMMENDATIONS ON THE CLINICAL USE OF LIVER ULTRASOUND ELASTOGRAPHY

*T. Komitova, R. Mitova, J. Genov, N. Grigorov, A. Aleksiev, D. Popov, S. Handjiev,
R. Tsonev, R. Balabanska, I. Ivanova* 3

ОБЗОРИ REVIEWS

S-ADENOSYLMETHIONINE ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЧЕРНОДРОБНА БОЛЕСТ

К. Герджикова 12

S-ADENOSYLMETHIONINE IN PATIENTS WITH LIVER DISEASES

K. Gerdjikova 12

КАК ДА ДИАГНОСТИЦИРАМЕ ОСТРИЯ АПЕНДИЦИТ: РОЛЯ НА АБДОМИНАЛНАТА ЕХОГРАФИЯ

И. Иванова 22

HOW TO DIAGNOSE ACUTE APPENDICITIS: THE ROLE OF ABDOMINAL ULTRASOUND

I. Ivanova 22

РОЛЯТА НА УЛТРАЗВУКОВОТО ИЗСЛЕДВАНЕ ПРИ ОСТРИ СЪСТОЯНИЯ НА СКРОТУМА

А. Хилendarов, К. Велкова, А. Георгиев, Л. Червенков, Н. Сираков 33

THE ROLE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN ACUTE SCROTUM CONDITIONS

A. Hilendarov, K. Velkova, A. Georgiev, L. Chervenkov, N. Sirakov 33

ВЪЗМОЖНОСТИ НА СОНОГРАФИЯТА ПРИ ОЦЕНКА НА ПАТОЛОГИЯ ИЗВЪН СТАВНИЯ АПАРАТ В РЕВМАТОЛОГИЯТА

Р. Несторова, П. Тодоров, Цв. Петранова, И. Шейтанов, С. Монов 41

THE POSSIBILITIES OF ULTRASONOGRAPHY IN THE ASSESSMENT OF EXTRA-ARTICULAR PATHOLOGY IN RHEUMATOLOGY

R. Nestorova, P. Todorov, Tzv. Petranova, I. Sheytanov, S. Monov 41

38. Комитова, Т., Р. Митова, Й. Генов, Н. Григоров, А. Алексиев, Д. Попов, С. Ханджиев, **Р. Цонев**, Р. Балабанска, И. Иванова, Национални правила и препоръки за провеждане на ултразвукова еластография на черен дроб, сп. Диагностичен и терапевтичен ултразвук, Изд. ЦМБ, 2020, 1, с. 3-11.

***Резюме:** Статията публикува правила за диагностика и оценка на чернодробната фиброза с помощта на трансиентната еластография, чиито пионер в нейното прилагане в България е автора.*