

Под патронажа на кмета на община Плевен
и ректора на Медицински университет - Плевен

16^{-та} НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

2^{-ра} НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНА ГИНЕКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ

Плевен, 1- 4 декември 2011 г.

ПРОГРАМА

ПЛАТИНЕН СПОНСОР

Дарис - МС

Roche

ЗЛАТЕН СПОНСОР

GlaxoSmithKline

СРЕБЪРЕН СПОНСОР

Merck, Shap & Dohme

УЧАСТНИЦИ

Activepharma

Alkaloid

Astellas Pharma

Bayer-Schering Pharma

Ecopharm

Ewopharm

Karl Storz

Medical Express

MLD Trading

Neopharm

Sevex Pharma

Гамидор България

Геника

Медицинска Техника Инженеринг

Фармалог

16-та Национална конференция по онкогинекология

**2-ра Национална конференция по минимално
инвазивна гинекологична хирургия**

© Българска асоциация по онкогинекология

© Българска асоциация по минимално инвазивна
гинекологична хирургия

Предпечат и печат: AVDesignGroup.org

ПРОГРАМА

1 декември 2011

10:00-17:30 **Регистрация (хотел „Балкан“) и настаняване на участниците**

17:30-18:00 **Транспорт от хотел „Балкан“ до Зала 2**

18:00-19:30 **Откриване и пленарни лекции**
Откриване и приветствия

Миниинвазивната гинекологична хирургия напуска традиционните си територии

Гр. Горчев

Съществува ли конфликт между класическите онкологични постулати и миниинвазивната гинекологична хирургия?

Н. Василев

19:30-20:00 **Транспорт от Втора клинична база до Регионален исторически музей - Плевен и коктейл**

21:30-22:00 **Транспорт от Регионален исторически музей - Плевен до хотел „Балкан“**

2 декември 2011

08:00-08:30 **Транспорт от хотел „Балкан“ до Зала 2**

08:30-10:10 **Хирургия на живо – Гр. Горчев**

Модератор: Сл. Томов

10:10-10:30

**Видеоконферентна лекция
Колпоскопия с VITOM система**

А. Шнайдер (Германия)

10:30-11:00

Кафе-пауза

11:00-12:30

**Пленарни лекции
Нови технологии в гинекологичната хирургия**

Председатели: Гр. Горчев, Сл. Томов

**Роботизирана хирургия при рак на ендометриума:
четиригодишен опит**

Р. Холоуей (САЩ)

Асистирана с робот радикална параметректомия

Гр. Горчев (МУ-Плевен)

Европейският отговор на „Da Vinci“

Ив. Костов („Шейново“)

Лапароскопска хистеректомия: актуално състояние и перспективи

Сл. Томов (МУ-Плевен)

12:30-13:30

Сателитен симпозиум и работен обяд – GSK

Модератор: Гр. Горчев

Лектори: Г. Петрова (МУ-София), Н. Василев (ВМА)

13:30-15:00

**Пленарни лекции
Образна диагностика на тазовите тумори при
жената и тяхната дисеминация**

Председатели: Д. Марков, И. Карагьозов Jr.

Ехографска диагностика на тазовите тумори при жената

Д. Марков („Майчин дом“ - София)

**Диагностични възможности на спиралния скенер при
патологични процеси в малкия таз на жената**

В. Стойнова („Св. Екатерина“)

**Диагностични възможности на ядрено-магнитния резонанс на
ниво женски тазови органи**

Г. Кирова („Токуда“)

**Диагностични възможности на PET-скенера при тумори на
вътрешните женски полови органи**

Б. Чаушев (МУ-Варна)

15:00-15:30

Кафе-пауза

15:30-17:00

Авторски доклади

Морфология и биология на туморите

Председатели: А. Михова, Н. Василев

Проект „Телепатология“

К. Зегер (Германия), Ив. Костов („Шейново“)

**Сентинелна лимфна биопсия при ендометриален карцином –
кратък литературен обзор и представяне на методиката**

*А. Йорданов, Гр. Горчев, Сл. Томов, Л. Еленчев, Л. Танчев,
Т. Димитров, Ч. Цветков, Д. Стратева, Н. Янев (МУ-Плевен)*

**Овариални тумори с гранична малигненост –
предизвикателствата пред морфолога**

К. Аначков (ВМА)

**Овариални тумори с гранична малигненост –
предизвикателствата пред клинициста**

А. Начева (ВМА)

HE 4 и карциномен антиген 125 при овариален карцином

*В. Манолов, Б. Маринов, В. Василев
(УМБАЛ „Александровска“, СБАЛАГ „Майчин дом“)*

Предложение за протокол (стандарт) за хистологично изследване на оперативен материал при овариални тумори
Д. Димова („Шейново“), К. Аначков (ВМА)

17:00-19:00

Фирмени презентации

Модератор: Ст. Иванов

Лечебни схеми на Isoprinosine в комплексната терапия на някои гинекологични заболявания

А. Галев („Евофарма“)

Свърхактивен пикочен мехур – поглед отвътре

Ст. Чакъров (Astellas)

Повлияване на HPV - свързаната заболяемост и оценка на икономическата ѝ целесъобразност с възможностите на съвременната ваксинация

К. Пейчева-Цончева (MSD)

Течно-базирана цитология – успешен скринингов и диагностичен метод по отношение на преканцерози и карцином на маточната шийка

Д. Димова (ГМДЛ „Геника“)

Coriolus-MRL при комплексната терапия на HPV-инфекциите и имунодефицитните състояния (Sevex Pharma)

Хр. Станков (МЛД Трейдинг)

19:00-19:30

Транспорт от Зала 2 до хотел „Балкан“

3 декември 2011

08:00-08:30

Транспорт от хотел „Балкан“ до Зала 2

08:30-10:10

Хирургия на живо – Гр. Горчев

Модератор: Сл. Томов

10:10-10:30

**Видеоконферентна лекция
Трансвагинална ендоскопия**

Р. Кампо (Белгия)

10:30-11:00

Кафе-пауза

11:00-12:30

**Пленарни лекции
Комплексно лечение на злокачествени
генитални тумори при жената**

Председатели: М. Попова, Ст. Иванов

Стадиране и комплексно лечение на рака на вулвата

Г. Чакалова, Е. Петкова, И. Михайлова (СБАЛО)

Лекарствена терапия на овариалния рак

Ж. Михайлова (ВМА)

**Следлечебна рехабилитация и реадaptация на пациентки с
овариален рак**

М. Кюркчиева (СБАЛО)

**Предложение на ESGO за унифициран лечебен план при рак
на маточната шийка**

И. Карагьозов Jr. („Токуда“)

12:30-13:30

Сателитен симпозиум и работен обяд – Roche

Лектор: К. Тимчева (СБАЛО)

13:30-14:45

**Пленарни лекции
Новости в стадирането на рака на маточното
тяло и тяхното значение при определяне на
лечебна тактика и прогнозата на заболяването**

Председатели: Г. Чакалова, Б. Славчев

Новости в стадирането (TNM и FIGO) на саркомите на матката

Г. Чакалова (СБАЛО)

Прогностика на рака на ендометриума

Ст. Иванов (МУ-Варна)

Ендометриален карцином: стадиране и предложение за терапевтичен консенсус

Сл. Томов (МУ-Плевен)

Лъчево лечение при пациентки с рак на ендометриума: принос към предложението за терапевтичен консенсус

Т. Хаджиева („Царица Йоанна“)

14:45-15:30

**Кръгла маса
Терапевтичен консенсус за рака на
ендометриума**

Модератор: Н. Василев

15:30 –16.00

Кафе-пауза

16:00-17:15

**Авторски доклади
Миниинвазивни техники в оперативната
гинекология**

Председатели: И. Карагьозов Jr., А. Ненов

Лапароскопията в нашата практика – една година по-късно

Ст. Бузалов, Пл. Янев, Ив. Иванов (МБАЛ „Св. Иван Рилски“ - Ст. Загора)

Arteria uterina или „артерията на гинеколога“

Л. Танчев, Гр. Горчев, Сл. Томов, Анж. Велкова, Ст. Танчев (МУ-Плевен)

Значение на лапароскопията при пациенти с неуспешна IVF

Д. Босев (СБАЛАГ „Майчин дом“)

TNL – метод на избор за лечение на бенигнени заболявания на матката

*В. Велевски, Хр. Кръшкова, Сп. Патишанов, Н. Иванов, Мл. Младенова
(МБАЛ „Торакс“ – д-р С. Бояджиев, Пловдив)*

Безсъдовите тазови пространства – риск или сигурност

Л. Танчев, Гр. Горчев, Сл. Томов (МУ-Плевен)

17:15–18.30

**Авторски доклади
Диагноза, лечение и прогноза на
овариалния рак и редките генитални
тумори при жената**

Председатели: Н. Василев, Ж. Михайлова

Диафрагмална перитонектомия при овариален карцином – първи стъпки

Б. Славчев, П. Марков, Св. Славов (СБАЛАГ „Майчин дом“)

Герминативноклетъчни тумори на яйчника – дисгермином

И. Михайлова, В. Първанова, А. Чакърова, Е. Петкова (СБАЛО-София)

Овариални метастази при първичен карцином на тънкото черво при млада жена – диференциално-диагностични и хирургични проблеми

И. Карагъзов Jr., М. Велев, Г. Кирова („Токуда“)

Разширена хирургия при авансирал овариален карцином

П. Марков, Св. Славов, Б. Славчев (СБАЛАГ „Майчин дом“)

Влагалищна метастаза от овариален карцином, имитираща карцином на маточната шийка – случай от практиката

И. Карагъзов Jr., Хр. Мавров, Г. Кирова („Токуда“)

Органосъхраняващи операции при начален овариален рак

Цв. Дянкова, Е. Каменов, П. Костова, А. Милев (СБАЛО)

18:30-19:00

Транспорт от Зала 2 до хотел “Балкан”

20:00

Гала-вечеря

4 декември 2011

08:00-08:30 Транспорт от хотел "Балкан" до Зала 2

08:30-11:00 РАЗНИ

Председатели: Св. Стойков, Сл. Томов

Ендометриален карцином – оперативен обем и необходимост от лимфна дисекция

Св. Славов, Б. Славчев, П. Марков (СБАЛАГ, "Майчин дом")

Прогностични модели при пациентки с плоскоклетъчен рак на вулвата

Ч. Цветков, Сл. Томов, Гр. Горчев (МУ-Плевен)

Преживяемост при пациентки с плоскоклетъчен карцином на вулвата

Ч. Цветков, Гр. Горчев, Сл. Томов (МУ-Плевен)

„Сексуално обезобразяване“ на жената: преглед на литературата и собствен материал

Н. Василев (ВМА)

11:00-11:30 Кафе-пауза

11:30-12:00 Транспорт от Зала 2 до Зала 1 и Зала А (ТЕЛЕЦ)

12:00-13:00 Общо събрание на Българската асоциация по онкогинекология (Зала А)

Общо събрание на Българската асоциация по минимално инвазивна гинекологична хирургия (Зала 1)

13:00 Закриване на 16-та Национална конференция по онкогинекология и 2-ра Национална конференция по минимално инвазивна гинекологична хирургия (Зала А)

РЕЗЮМЕТА

(подредени по азбучен ред, според фамилното име на първия автор)

ОВАРИАЛНИ ТУМОРИ С ГРАНИЧНА МАЛИГНЕНОСТ – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД МОРФОЛОГА

Аначков К.

(ВМА, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ЗНАЧЕНИЕ НА ЛАПАРОСКОПИЯТА ПРИ ПАЦИЕНТИ С НЕУСПЕШНА IVF

Босев Д.

(СБАЛАГ „Майчин дом“, София)

Все по-честото използване на техниките за асистирана репродукция (ART) при пациенти с инфертилитет, води до все по-рядко използване на лапароскопията като диагностичен и терапевтичен метод. Напоследък дори се забелязва тенденция за пропускане на лапароскопията след нормална хистеросалпингография (ХСГ). Множество проучвания показват, че ХСГ притежава чувствителност не по-голяма от 65%, а при оценка на ендометриоза, перитубарни сраствания и друга перитонеална патология надеждността ѝ е още по-ниска. Настоящата презентация е обзорна и има за цел да покаже, че лапароскопията дава възможност за едноетапно диагностициране и лечение на наличната патология, избягване на ненужни интервенции и лечение. Лапароскопското лечение повишава възможностите за спонтанно забременяване или забременяване чрез използване на ART. Без хирургично лечение значително се намаляват всички маркери на репродуктивността, докато чрез лапароскопията могат да бъдат оценени максимален брой фактори за постигане на оптимални резултати.

ЛАПАРОСКОПИЯТА В НАШАТА ПРАКТИКА – ЕДНА ГОДИНА ПО-КЪСНО

Бузалов Ст., Янев Пл., Иванов Ив.

(МБАЛ „Св. Иван Рилски“, Ст. Загора)

СЛЕД ЕДНА ГОДИНА ПРИОРИТЕТ В НАШАТА РАБОТА ИМА ЛАПАРОСКОПСКИЯ ДОСТЪП. 85% ОТ ВСИЧКИ АБДОМИНАЛНИ ИНТЕРВЕНЦИИ СА ИЗВЪРШЕНИ ПО ТОЗИ НАЧИН. ВСИЧКИ АДНЕКСЕКТОМИИ, КИСТЕКТОМИИ И САЛПИНГЕКТОМИИ ПРИ БЕНИГНЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ СА НАПРАВЕНИ ЕНДОСКОПСКИ.

ЗА ПЕРИОДА 11. 2010 – 11.2011:

ОБЩ БРОЙ ОТВОРЕНИ АБДОМИНАЛНИ ИНТЕРВЕНЦИИ – 32

ОБЩ БРОЙ ЕНДОСКОПСКИ ИНТЕРВЕНЦИИ – 188

ХИСТЕРЕКТОМИИ:

- ТОТАЛНА ЛАПАРОСКОПСКА ХИСТЕРЕКТОМИЯ 36

- ЛАПАРОСКОПСКИ АСИСТИРАНИ ВАГИНАЛНИ ХИСТЕРЕКТОМИИ – 7

ЛАПАРОСКОПСКИ МИОМЕКТОМИИ – 41

ЛАПАРОСКОПСКИ КИСТЕКТОМИИ – 40

ЛАПАРОСКОПСКИ АДНЕКСЕКТОМИИ – 17

ЛАПАРОСКОПСКИ САЛПИНГЕКТОМИИ – 25

ЛАПАРОСКОПСКИ ВЕНТРОПЕКСИИ – 3

ДИАГНОСТИЧНИ ЛАПАРОСКОПИИ – 19

КОНВЕРСИИ 5

ПРОБЛЕМИ И УСЛОЖНЕНИЯ

ВЕЗИКО – ВАГИНАЛНА ФИСТУЛА

ЛЕЗИЯ НА УРЕТЕР

ХЕРНИЯ НА ТРОАКАРНОТО МЯСТО

ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАИ

СЪЩЕСТВУВА ЛИ КОНФЛИКТ МЕЖДУ КЛАСИЧЕСКИТЕ ОНКОЛОГИЧНИ ПОСТУЛАТИ И МИНИИНВАЗИВНАТА ГИНЕКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ?

Василев Н.

(БАОГ)

Класическите онкологични постулати за хирургично лечение на злокачествените тумори са три: радикалност, абластичност и антибластичност, като дефинициите за абластичност и антибластичност са аналогични на дефинициите за асептика и антисептика.

Резултатите от досегашното приложение на миниинвазивната хирургия при солидни злокачествени тумори все повече ни убеждават, че миниинвазивният достъп не отстъпва на „отворената хирургия“ по отношение спазването на постулата за радикалност, а що се отнася до абластичността в редица случаи я превъзхожда.

Въпросът за антибластичността на миниинвазивната хирургия на пръв поглед е решен в същия план като въпроса за абластичността. Позадълбочен анализ на фактори като хипоксичната среда (CO₂), в която обикновено се работи при миниинвазивен достъп и сумарния оперативен травматизъм води до извода, че биологичният потенциал на резидуалните неопластични популации (ако има такива) може да бъде зависим в по-малка или по-голяма степен от избора на хирургичен подход. Не е изключено да се окаже, че миниинвазивният достъп е препоръчителен при всички случаи, когато очакваме да постигнем радикалност на оперативната намеса, но долечебната презумпция за резидуален (остатъчен) тумор заслужава внимателно обмисляне.

„СЕКСУАЛНО ОБЕЗОБРАЗЯВАНЕ“ НА ЖЕНАТА: ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРАТА И СОБСТВЕН МАТЕРИАЛ

Василев Н.
(ВМА, София)

Най-разпространеното „сексуално обезобразяване“ на жената е т.нар. *excisio* (да не се смесва с известното *circumcisio* при мъжа). Ексцизията при жената представлява отстраняване по остър начин на част от външните полови органи. Обемът на отстранените части е различен в различните страни (племена), но по правило включва клитора. На ексцизия биват подлагани момичета на възраст от две до шест-седем години, понякога и по-зрели девойки. В днешно време женската ексцизия се извършва масово, почти поголовно в изключително широк географски ареал, включващ голяма част от Африка, Арабския полуостров и други територии. Редица автори приемат, че женската ексцизия е „осветен от традицията ритуал“, който не е непременно свързан с Исляма. Трудно е да се намери логично обяснение на този ритуал и дългосрочните резултати от него. Широко разпространена е тезата, че по този начин се постига намаляване либидото на съпругите, живеещи в условия на полигамно семейство, но съществуват достатъчно съвременни аргументи против тази теза. Към вредните последици от женската ексцизия, освен непосредствените хеморагични, инфекциозни и психотравматични рискове при извършването ѝ, могат да се посочат:

- създаване на благоприятни условия за генитален травматизъм в по-късна възраст;
- смущения в микцията, водещи до хронична уростаза с всичките ѝ усложнения;
- диспареуния;
- механични дистонии;
- психосоциални последици.

ТНЛ – МЕТОД НА ИЗБОР ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА БЕНИГНЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МАТКАТА

Велевски В., Кръшкова Хр., Патишанов Сп., Иванов Н., Младенова Мл.
(МБАЛ „Торакс“ – д-р С. Бояджиев, Пловдив)

Хистеректомията е най-честата хирургична операция в гинекологията, извършвана не само по повод на малигнени, но също така и при голяма част от бенигнените състояния. Целта ни е да представим нашия опит в лапароскопските и отворени хистеректомии. Ретроспективно е проучена група от 221 пациентки, оперирани в МБАЛ „Торакс“ – гр. Пловдив за периода Октомври 2009 – Юли 2011. ТНЛ е извършена на 110 пациентки, LAVH на 40, а ЛНТ – на 71 пациентки. Усложненията на ТНЛ са редки и напълно съпоставими с усложненията на LAVH. Предимствата на ТНЛ пред останалите два метода (LAVH и ЛНТ) са безспорни. Ето защо ТНЛ е метод на избор в лечението на бенигнените заболявания на матката.

ЛЕЧЕБНИ СХЕМИ НА ISOPRINOSINE В КОМПЛЕКСНАТА ТЕРАПИЯ НА НЯКОИ ГИНЕКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Галев А.
(„Евофарма“)

Isoprinosine е единственият лекарствен продукт с комбинирана анти-вирусна и имуномодулираща активност. Приложението му в инфекционната патология (грип, инфекциозна мононуклеоза, морбили, паротит и др.) е широко застъпено. Едновременното му използване с други лекарствени средства като ваксини, антибиотици, антимицитици е с потенциращо действие.

Обсъжда се приложението на медикамента Isoprinosine в комплексната терапия на често срещани заболявания в гинекологичната практика (HPV - рак на маточната шийка, остри кондилиоми, рецидивиращ херпес симплекс). Дискутират се препоръчителни схеми на лечение с оглед намаляване честотата на рецидивите.

МИНИИНВАЗИВНАТА ГИНЕКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ НАПУСКА ТРАДИЦИОННИТЕ СИ ТЕРИТОРИИ

Горчев Гр.

(БАМИГХ)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

АСИСТИРАНА С РОБОТ РАДИКАЛНА ПАРАМЕТРЕКТОМИЯ

Горчев Гр.

(МУ-Плевен)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ПРОТОКОЛ (СТАНДАРТ) ЗА ХИСТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОПЕРАТИВЕН МАТЕРИАЛ ПРИ ОВАРИАЛНИ ТУМОРИ

Димова Д.¹, Аначков К.²

(¹II САГБАЛ „Шейново“, София, ²ВМА, София)

В съществуващия Стандарт по клинична патология от 2002 г. има най-общи насоки за изследване на ексцизионни и резекционни биопсии, които дават информация по какъв начин трябва да се обработи и отговори даден оперативен материал. Хистогенетичното многообразие на овариалните тумори е една важна причина за затруднена преценка относно биологичната им характеристика, растеж и разпространение. Точното определяне на стадия на злокачествените яйчникови тумори зависи от най-вече от преценката на патолога, която трябва да се подчинява на определени правила, т.е. да се стандартизира патологоанатомичната диагноза.

С настоящия материал искаме да разширим и изясним някои от тези правила, които ще бъдат от полза за онкогинеколозите и онколозите както при преценка на оперативното поведение, така и при последващото лечение.

ТЕЧНО-БАЗИРАНА ЦИТОЛОГИЯ – УСПЕШЕН СКРИНИНГОВ И ДИАГНОСТИЧЕН МЕТОД ПО ОТНОШЕНИЕ НА ПРЕКАНЦЕРОЗИ И КАРЦИНОМ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Димова Д.

(ГМДЛ „Геника“)

Комбинирането на цервикална цитология (цитонамазка) с ДНК тест за HPV, повишава ефективността на профилактичните изследвания за рак на цервикса, което е от голямо значение за превантивната медицина.

Съвременния златен стандарт в цервикалната цитология е ПАП тест от ново поколение, наречен ThinPrep Pap тест или течно-базирана цитонамазка. ThinPrep PAP тестът е първото реално подобрение на традиционната цитонамазка. Този нов тест осигурява ново ниво на надеждност и прецизност на получените резултати.

В презентацията се обръща внимание на предимствата на метода пред конвенционалната цитология, интерпретацията на находката и връзката с други диагностични методи за заболявания на маточната шийка.

За правилната интерпретация на дадена цитологична находка, вземането на пробите и изготвянето на микроскопския препарат са сред определящите фактори.

Подобреният протокол на течно-базираната цитология за колекция на клетъчния субстрат и изготвяне на микроскопските препарати лежи в основата на установената по-висока чувствителност и специфичност на последната спрямо конвенционалната цитология.

FERTILITY-SPARING SURGERY IN EARLY OVARIAN CANCER PATIENTS

Дянкова Цв., Каменов Е., Костова П., Милев А.

(СБАЛО, София)

Aim: The aim of the study was to analyze the treatment modalities in young patients with some rare and early stage epithelial ovarian cancer.

Patients and methods: For the period 1991-2005 our clinical experience includes patients in the age group from 12 to 30 years. According to histology they were divided to: dysgerminoma - 16 women, borderline tumors – 12 patients, stage IA1, G1 epithelial ovarian cancer - 8 women

Results and discussion: All of the patients went through the fertility sparing surgical procedure with a maximum high level of dividing the infundibulopelvic ligament, biopsy of the opposite ovary and omentectomy of cases of epithelial tumors. During the follow up to 4 of the patients treated with dysgerminoma, 3 with borderline tumors and 1 with ovarian cancer stage IA1 became pregnant and delivered healthy newborns. The delivery in all cases was with a cesarean section with controlled biopsy of the left ovary with a frozen section examination. No patient with recurrence or progression of the disease was identified during the follow-up.

Conclusions: The fertility - sparing surgical procedures are reasonable and safe approach to treat young women with uncompleted reproductive functions and early ovarian cancer when indications are carefully precised.

ПРОЕКТ „ТЕЛЕПАТОЛОГИЯ“

Зегер К.¹, Костов Ив.²

(¹VMScorpe, Берлин, Германия, ²II САГБАЛ „Шейново“, София)

Понастоящем в България съществува остър недостиг на специалисти по морфологична диагностика, т.е. на патолози. В условия на недостиг на патолози особено се изостря нуждата от консултиране на микроскопски (хистологични и цитологични) препарати с компетентен специалист.

„Второ мнение“ по морфологична диагноза се търси от страна както на самите патолози, така и от клиницисти, лечебно-диагностични комитети и от самия болен (неговите близки).

Предлаганият от нас проект си поставя за цел създаване на възможност за високоспециализирани консултации на трайни хистологични и цитологични препарати в интернет-пространството. Проектът предвижда изграждане на интернет-базирана система по подобие на системите, работещи успешно в много страни (web-based second opinion pathology services). Системата се състои от две компоненти – отдел за дигитална обработка и интернет-портал за морфологична теледиagnostика. Разглеждаме в детайли тези компоненти, логистиката на диагностично-консултативния процес, вариантите за стартиране на проекта, както и неговите финансови параметри.

СЕНТИНЕЛНА ЛИМФНА БИОПСИЯ ПРИ ЕНДОМЕТРИАЛЕН КАРЦИНОМ – КРАТЪК ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР И ПРЕДСТАВЯНЕ НА МЕТОДИКАТА

**Йорданов А., Горчев Гр., Томов Сл., Еленчев Л., Танчев Л.,
Димитров Т., Цветков Ч., Стратева Д., Янев Н.**

(Онкологичен център към УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, Плевен)

Лимфният статус е един най-важните прогностични фактори при ендометриалния карцином.

Поради анатомичните особености на лимфната събирателна система на маточното тяло и факта, че лимфната дисекция е с неясен терапевтичен ефект, няма единно мнение нито за мястото, нито за обема ѝ при I стадий на това заболяване. Ето защо идеята за сентинелна лимфна биопсия е привлекателна, но и толкова противоречива. Първото съобщение по тази тема е публикувано през 1996 г. от Burk и кол. От тогава до днес са разработени различни техники за инжектиране на маркиращия агент, приложени на различни локализации (екзоцервикс, субсерозен миометриум и ендометриум).

Авторите представят основните насоки, по които се работи към настоящия момент, както и методиката, която използват.

ТРАНСВАГИНАЛНА ЕНДОСКОПИЯ

Кампо Р.

(Институт по фертилитет и ембриология, Льовен, Белгия)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА ESGO ЗА УНИФИЦИРАН ЛЕЧЕБЕН ПЛАН ПРИ РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Карагъзов Јр. И.

(Болница „Токуда“, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ОВАРИАЛНИ МЕТАСТАЗИ ПРИ ПЪРВИЧЕН КАРЦИНОМ НА ТЪНКТО ЧЕРВО ПРИ МЛАДА ЖЕНА – ДИФЕРЕНЦИАЛНО-ДИАГНОСТИЧНИ И ХИРУРГИЧНИ ПРОБЛЕМИ

Карагъзов Јр. И., Велев М., Кирова Г.

(Болница „Токуда“, София)

Първичните злокачествени тумори на тънкото черво са редки, наблюдават се най-често във възрастта след 50 години и засягат по-често мъжете. Неблагоприятната комбинация-млада възраст и липса на симптоматика от ГИТ е предпоставка за диагностични и хирургични неблагоприятности.

ВЛАГАЛИЩНА МЕТАСТАЗА ОТ ОВАРИАЛЕН КАРЦИНОМ, ИМИТИРАЩА РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА – СЛУЧАЙ ОТ ПРАКТИКАТА

Карагьозов Jr. И., Мавров Хр., Кирова Г.

(Болница „Токуда“, София)

Описаният случай представя някои затруднения свързани с локализацията на първичния тумор, както и с вида и обема на оперативната интервенция.

ДИАГНОСТИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ НА ЯДРЕНО- МАГНИТНИЯ РЕЗОНАНС НА НИВО ЖЕНСКИ ТАЗОВИ ОРГАНИ

Кирова Г.

(Болница „Токуда“, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ОТГОВОР НА „DA VINCI“

Костов Ив.

(II САГБАЛ „Шейново“)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

СЛЕДЛЕЧЕБНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И РЕАДАПТАЦИЯ НА ПАЦИЕНТКИ С ОВАРИАЛЕН РАК

Кюркчиева М.

(СБАЛО)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

НЕ 4 И КАРЦИНОМЕН АНТИГЕН 125 ПРИ ОВАРИАЛЕН КАРЦИНОМ

Манолов В.¹, Маринов Б.², Василев В.¹

(¹УМБАЛ „Александровска“, София, ²СБАЛАГ „Майчин дом“, София)

Въведение. Овариалният карцином е четвърти по смъртност при жените в целия свят. В Европа на него умират от 3.6 до 9.3 на 100000 жени. НЕ 4 е нов, значимо по-специфичен диагностичен маркер за овариален карцином.

„Human epididymis protein 4“ (НЕ 4) принадлежи към групата на протеини с четири дисулфидни моста. Първоначално той е открит в епителиума на дисталния епидидимис и се е считал за протеазен инхибитор, участващ в съзряването на сперматозоидите. НЕ 4 се експресира от клетките на овариалния карцином.

Методи. Изследването на НЕ 4 е неконкурентен имуноанализ, основан на директен сандвичев метод, при който се използват моноклонални антитела, насочени срещу специфични епитопи на молекулата на антигена, фиксирани в ямките на микроплаката. След протичане на инкубацията се добавят ензимно-свързани моноклонални антитела; субстратен разтвор предизвиква цветна реакция, чийто интензитет е пропорционален на количеството на НЕ 4 в серума.

Резултати. За период от 12 месеца изследвахме 45 пациентки със съмнение за овариален карцином (наличие на формирование в малкия таз). Възрастта бе от 25 до 60 години. Проведено бе успоредно отчитане на НЕ 4 и СА 125. В 18 случая НЕ 4 и СА 125 бяха завишени. При 2 пациентки не се наблюдаваше отклонение в показателите. В останалите 25 случая нивото на НЕ 4 бе завишено, при нормални стойности на СА 125. Направените биопсии потвърдиха наличие на овариален карцином.

Заключение. НЕ 4 е значимо по-специфичен маркер в етапа на ранна диагностика на овариален карцином. По-честата му употреба би довела до намаляване смъртността от това социално значимо заболяване.

ЕХОГРАФСКА ДИАГНОСТИКА НА ТАЗОВИТЕ ТУМОРИ ПРИ ЖЕНАТА

Марков Д.

(СБАЛАГ „Майчин дом“, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

РАЗШИРЕНА ХИРУРГИЯ ПРИ АВАНСИРАЛ ОВАРИАЛЕН КАРЦИНОМ

Марков П., Славчев Б., Славов Св.

(СБАЛАГ „Майчин дом“, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ЛЕКАРСТВЕНА ТЕРАПИЯ НА ОВАРИАЛНИЯ РАК

Михайлова Ж.

(ВМА, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ГЕРМИНАТИВНОКЛЕТЪЧНИ ТУМОРИ НА ЯЙЧНИКА – ДИСГЕРМИНОМ

Михайлова И., Първанова В., Чакърова А., Петкова Е.

(СБАЛО, София)

Увод: Герминативно клетъчните тумори представляват около 20% от всички овариални тумори, като дисгерминомът е най-често срещаният от тази група. Лечението е хирургично, последвано от химиотерапия (ХТ) и лъчелечение (ЛЛ) при стадий по-висок от ІА.

Методи: Представяме клиничен случай на 18-годишна пациентка с дисгермином на левия яйчник, провела оперативно лечение – овариектомия в ляво. Следващата година по време на бременност ехографски е установена ту формация – рецидив, ретроперитонеално. Ражда чрез Цезарово сечение. Интраоперативно се доказва ретроперитонеален рецидив от същия тумор. Лечението продължава: 2 курса химиотерапия, последвана от радикално оперативно лечение с отстраняване на цялата формация и левия бъбрек. Последвала е адювантна ХТ 2 курса и профилактично ЛЛ за ретроперитонеалните лимфни възли.

Резултати: Болната в момента е без данни за локален рецидив и метастази.

Заклучение: Лечението на герминативно клетъчните тумори и в частност дисгерминома е комплексно. То включва радикално оперативно лечение, химиотерапия и лъчелечение.

ОВАРИАЛНИ ТУМОРИ С ГРАНИЧНА МАЛИГНЕНОСТ – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД КЛИНИЦИСТА

Начева А.

(ВМА, София)

Независимо от непрекъснатото развитие и усъвършенстване на клиничната, патоморфологичната диагностика и терапевтичният подход, отговорността за отстояване на диагнозата „овариален тумор с гранична малигненост“ все още в известна степен е предизвикателство пред патоморфолога и клинициста.

Цел на настоящия доклад е да изясни (доколкото е възможно) защо това е така. По литературни данни богатството от тъкани, които изграждат яйчника обуславя разнообразието от тумори, които могат да възникнат в него. Туморите с гранична злокачественост имат всички характеристики на злокачествените тумори: клетъчен атипизъм, възможност за имплантационна дисеминация, потенциал за рецидив, освен една: ангиогенно разпространение.

От направен ретроспективен анализ на оперираните по повод овариални тумори пациенти в КООГ- ВМА за периода 2007-2011 год. се установява, че 78% от туморите са доброкачествени, 18% – злокачест-

вени, а овариалните тумори с гранична малигненост са 4%.

Според данните от хистологичната находка: 37% от туморите с гранична малигненост са муцинозни, 63% – серозни.

С напредването на възрастта нараства и честотата на този вид тумори.

ПОВЛИЯВАНЕ НА НРV-СВЪРЗАНАТА ЗАБОЛЯЕМОСТ И ОЦЕНКА НА ИКОНОМИЧЕСКАТА Й ЦЕЛЕСЪОБРАЗНОСТ С ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА СЪВРЕМЕННАТА ВАКСИНАЦИЯ

Пейчева-Цончева К.

(MSD)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ЕНДОМЕТРИАЛЕН КАРЦИНОМ – ОПЕРАТИВЕН ОБЕМ И НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛИМФНА ДИСКЕКЦИЯ

Славов С., Марков П., Славчев Б.

(СБАЛАГ „Майчин дом“, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ДИАФРАГМАЛНА ПЕРИТОНЕКТОМИЯ ПРИ ОВАРИАЛЕН КАРЦИНОМ – ПЪРВИ СЪПКИ

Славчев Б., Марков П., Славов Св.

(СБАЛАГ „Майчин дом“, София)

Стандартната схема при напреднал овариален карцином включва първична циторедуктивна хирургия и химиотерапия с платинови комбинации. В обема на максимално хирургично усилие през последните 20 години са разработени оперативно техники при туморно разпрос-

транение по повърхностите на диафрагмалните куполи за постигане на оптимална радикалност.

През последните 3 години сме извършили диафрагмална перитонектомия в максимален обем като елемент от оптимална циторедукция при 8 пациентки. Представени са основни предоперативни данни, оперативни детайли, усложнения и клинично проследяване.

Диафрагмалната хирургия при първична циторедуктивна хирургия при напреднал овариален карцином е съществен елемент за постигане на максимална циторедукция.

CORIOLUS-MRL ПРИ КОМПЛЕКСНАТА ТЕРАПИЯ НА НRV-ИНФЕКЦИИТЕ И ИМУНОДЕФИЦИТНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

Станков Хр.

(МЛД Трейдинг)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ДИАГНОСТИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ НА СПИРАЛНИЯ СКЕНЕР ПРИ ПАТОЛОГИЧНИ ПРОЦЕСИ В МАЛКИЯ ТАЗ НА ЖЕНАТА

Стойнова В.

(СБАЛССЗ „Св. Екатерина“, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

БЕЗСЪДОВИТЕ ТАЗОВИ ПРОСТРАНСТВА – РИСК ИЛИ СИГУРНОСТ

Танчев Л., Горчев Гр., Томов Сл.

(МУ-Плевен)

Увод: Хирургичните интервенции в ретроперитонеалното пространство са асоциирани с повишен риск от увреда на жизнено важни органи, кръвоносни съдове и нерви. Концепцията за безсъдовите пространства и точният план на работа са гарант за достатъчна радикалност, но и за съхраняване на анатомичните структури отговорни за по-доброто качество на живот.

Цел: Да се дискутира идеята за потенциалните пространства в малкия таз и да се онагледат определящите ги анатомични структури.

Материал и методи: Чрез схеми, снимков и видеоматериал от минимално-инвазивни радикални хистеректомии, са представени анатомични особености на разцепимите пространства в клиничен аспект.

Резултатите: Описани и онагледени са *cavum Retzii*, везиковагиналното, ректовагиналното, пресакралното, латералното и медиално параректално, паравезикалното и четвъртото безсъдово пространство. Разгледани са някои топографско-анатомични взаимоотношения с вегетативните тазови нерви, имащи практическо значение при нерво-съхраняващите оперативни техники.

Обсъждане: Концепцията за оформяне на безсъдови пространства, има за цел точното идентифициране на фасциалните тазови структури и ориентиране в топографските взаимоотношения между тазовите органи, кръвоносни съдове и нерви.

На базата на познанията на невропелвеологията, все по-често се прилагат нерво-съхраняващи оперативни техники при РХ, с оглед редуциране на следоперативната мехурна и ректална дисфункция.

Заключение: Анатомичната дисекция на ретроперитонеалното пространство в хода на минимално инвазивната радикална хистеректомия, е гарант за подобряване на оперативния резултат.

ARTERIA UTERINA ИЛИ „АРТЕРИЯТА НА Г

Танчев Л., Горчев Гр., Томов Сл., Велкова Анж., Танчев Ст.

(МУ-Плевен)

I. Увод: Артериалният съд кръвоснабдяващ матката, е най-често обсъжданият при всички гинекологични операции. Дали, обаче „дискуси-ята“ води до редуциране на неудачите, свързани с топографо-анатомичните ѝ особености?

II. Цел:

Да формулират хирургично-ориентирана класификация от четири основни типа на а. uterina(AU).

Да определят честотата на основните типове на AU, при минимално инвазивни радикални хистеректомии.

Да се изготви морфометрична характеристика на AU.

С помощта на оптичната камера да се фокусира вниманието върху някои по-важни топографски взаимоотношения на AU.

III. Материал и методи: Беше проучена анатомията на AU при 133 пациентки, с диагноза рак на маточната шийка, оперирани посредством минимално инвазивен достъп, в Клиника по Онкогинекология-Плевен, за периода 2004-2011г. С помощта на подходящи компютърни програми, бяха обработени филми и селектирани кадри.

IV. Резултати: За целите на гинекологичната радикална хирургия, обособихме четири основни типа AU според мястото им на отделяне от arteria iliaca interna(All): I тип - AU е клон на arteria umbilicalis; II тип - AU е клон на arteria pudenda interna/заден клон на All; III тип - AU се отделя директно от предното разклонение на All, посредством общ ствол с arteria umbilicalis; IV тип - AU се отделя от All над бифуркацията ѝ на преден и заден клон. При 9 случая (6,76%) не беше възможно определянето на типа AU. Честотата на типовете AU при останалите 248 визуализирани маточни артерии, беше следната: I тип – 65,41%(n=174); II тип – 6,01%(n=16); III тип – 20,3% (n=54) IV тип – 1.5 % (n=4).

При две от жените, едностранно се визуализираха две маточни артерии.

От измерванията на AU, установихме, че средният ѝ диаметър е 3,88 мм, а средното разстояние от мястото на отделянето ѝ до пресичането ѝ с уретера е 49,49 мм.

V. Обсъждане: При нашите пациентки, най-често наблюдавахме Iви тип AU, т.е. най-често AU е клон на умбиликалната артерия.

Честотата на типовете на произход на AU, потвърждава значението на умбиликалният лигамент, като основен анатомичен маркер при идентифицирането и дисецирането на AU в условията на оперативна интервенция *in vivo*.

Наличието и на останалите типове, от предложената от нас хирургично ориентирана класификация, доказва необходимостта от познаването на всички анатомични варианти.

Наблюдаваните, рядко срещани вариации, напр. две маточни артерии от една страна, изисква индивидуален подход при всеки пациент в търсене на неочакваното.

AU е артериален съд от среден калибър, чийто диаметър, позволява коагулиране с съвременните системи за съдово запечатване.

Заклучение:

За хирургичните ретроперитонеални тазови интервенции, детайлното познаване на тазовото кръвоснабдяване е задължително. Данните от анатомичното и радиологичното топографско описание на AU са недостатъчни и трудно приложими в операционната зала. Минимално-инвазивната хирургия е подходящото средство за изучаване на хирургичната анатомия на AU.

ЕНДОМЕТРИАЛЕН КАРЦИНОМ: СТАДИРАНЕ И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ТЕРАПЕВТИЧЕН КОНСЕНСУС

Томов Сл.

(МУ-Плевен)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ЛАПАРОСКОПСКА ХИСТЕРЕКТОМИЯ: АКТУАЛНО СЪСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВИ

Томов Сл.

(МУ-Плевен)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ЛЪЧЕВО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТКИ С РАК НА ЕНДОМЕТРИУМА: ПРИНОС КЪМ ПРЕДЛОЖЕНИЕТО ЗА ТЕРАПЕВТИЧЕН КОНСЕНСУС

Хаджиева Т.

(УМБАЛ „Царица Йоанна“, София)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

РОБОТИЗИРАНА ХИРУРГИЯ ПРИ РАК НА ЕНДОМЕТРИУМА: ЧЕТИРИГОДИШЕН ОПИТ

Холоуей Р.

(Florida Hospital, Global Robotics Institute, САЩ)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ПРЕЖИВЯЕМОСТ ПРИ ПАЦИЕНТКИ С ПЛОСКОКЛЕТЪЧЕН КАРЦИНОМ НА ВУЛВАТА

Цветков Ч., Горчев Гр., Томов Сл.

(МУ-Плевен)

Цел: Да се проучи каква е общата преживяемост и преживяемостта, свободна от рецидив при пациентки с рак на вулвата, подложени на първична хирургия.

Материали и методи: Представени са резултати от проспективно клиникоепидемиологично проучване за период от 10 години на 113 болни с плоскоклетъчен карцином на вулвата. Използван е метода на Каплан-Маер за оценка на двата вида преживяемост. Пациентките са оперирани и проследявани в Онкогинекологична клиника, МУ Плевен за периода 2000 – 2010 година.

Заклучение: Пет годишната обща преживяемост е 73%, като по-голямата част от всички екзитуси (23 или 82,1%) са настъпили през първите 24 месеца след операцията. Пет годишната преживяемост, свободна от рецидив е 57%, а по-голямата част от всички рецидиви (32 или 80%) са настъпили през първите 36 месеца след операцията.

ПРОГНОСТИЧНИ МОДЕЛИ ПРИ ПАЦИЕНТКИ С ПЛОСКОКЛЕТЪЧЕН РАК НА ВУЛВАТА

Цветков Ч., Томов Сл., Горчев Гр.

(МУ-Плевен)

Цел: Да се формират прогностични групи за общата преживяемост и за преживяемостта, свободна от рецидив при пациентки с плоскоклетъчен карцином на вулвата.

Материали и методи: Идентифицирани са прогностичните показатели, които влияят на общата преживяемост и на преживяемостта, свободна от рецидив при 113 оперирани пациентки с рак на вулвата, чрез еднофакторен регресионен анализ. Впоследствие е извършен многофакторен регресионен анализ. Получените данни дават основание за формиране на два прогностични модела при болни с вулварен карцином.

Заклучение: Определянето на групи болни с възможен благоприятен или неблагоприятен изход от заболяването, подпомага изграждането на лечебния план и оптимизира проследяването на пациентките.

НОВОСТИ В СТАДИРАНЕТО (TNM И FIGO) НА САРКОМИТЕ НА МАТКАТА И КАРЦИНОМА НА ВУЛВАТА

Чакалова Г.

(СБАЛО, София)

В онкогинекологията се прилагат две стадиращи системи - TNM и FIGO за адекватно определяне на туморите, прогнозата и лечението. TNM системата е най-често използваната класификация по отношение

на разпространението на тумора в онкологията. В Акушерството и гинекологията по-често се използва FIGO. Последната 7-ма редакция на TNM класификацията (2009) на злокачествените тумори е нова, и разработена съгласно международните стандарти за да опише и категоризира стадия на рака и неговата прогресия. Тази класификация е клинична и хистопатологична, докато FIGO е хирургична стадираща система. За първи път е дадена класификация на саркомите на матката по хистологичен вид. Последната редакция на FIGO класификацията (2008) предлага много променено стадиране на карциномът на вулвата. Представят се двете класификации при сарком на матката и карцином на вулвата, както и тяхните особености. При сравняване на двете системи се установяват различия, които ще бъдат дискутирани. Целта на настоящата презентация е да представят новостите и промените в TNM и FIGO класификациите за саркомите на матката и карциномът на вулвата, и да се анализират основните принципи и правила, на които те са базирани.

КОМПЛЕКСНО ЛЕЧЕНИЕ НА РАКА НА ВУЛВАТА И РЕЦИДИВИТЕ

Чакалова Г., Петкова Е., Михайлова И.

(СБАЛО, София)

Карциномът на вулвата е един от редките тумори на ЖПО. През 2009 година в България са регистрирани 117 жени. Хистологично в 90% е спиноцелуларен карцином, останалите 10% са аденокарциноми, други карциноми и малигнен меланом. Лечението на рака на вулвата е комплексно и включва операция в съчетание със следоперативна перкутанна лъчетерапия. Обемът на операцията зависи от размера и локализацията на тумора, степента на диференциация и най-вече от състоянието на ингвинофеморалните лимфни възли. Лъчетерапевтичната доза и полето също зависят от разпространението на тумора. Химиотерапията се прилага само при авансирал туморен процес или при рецидиви, и е с цисплатина, 5 FU и/или митомицин С. Лечението на рецидивите е предимно оперативно - широка ексцизия на рецидива, при необходимост се извършва и резекция на съсъден орган и дори екзентерация. Следоперативно се прилага лъчеватерапия само когато такава не е прилагана

след първата операция. Представен е алгоритъм на комплексното лечение на рака на вулвата по стадии, както и собствен опит при лечението на 373 болни с първичен рак, с персистенция и рецидиви, за периода 01.01.2002- 31.10.2011 година са лекувани в клиниката по гинекология на СБАЛО-ЕАД.

СВРЪХАКТИВЕН ПИКОЧЕН МЕХУР – ПОГЛЕД ОТВЪТРЕ

Чакъров Ст.

(Astellas)

До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

ДИАГНОСТИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ НА РЕТ- СКЕНЕРА ПРИ ТУМОРИ НА ВЪТРЕШНИТЕ ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ

Чаушев Б.

(МУ-Варна)

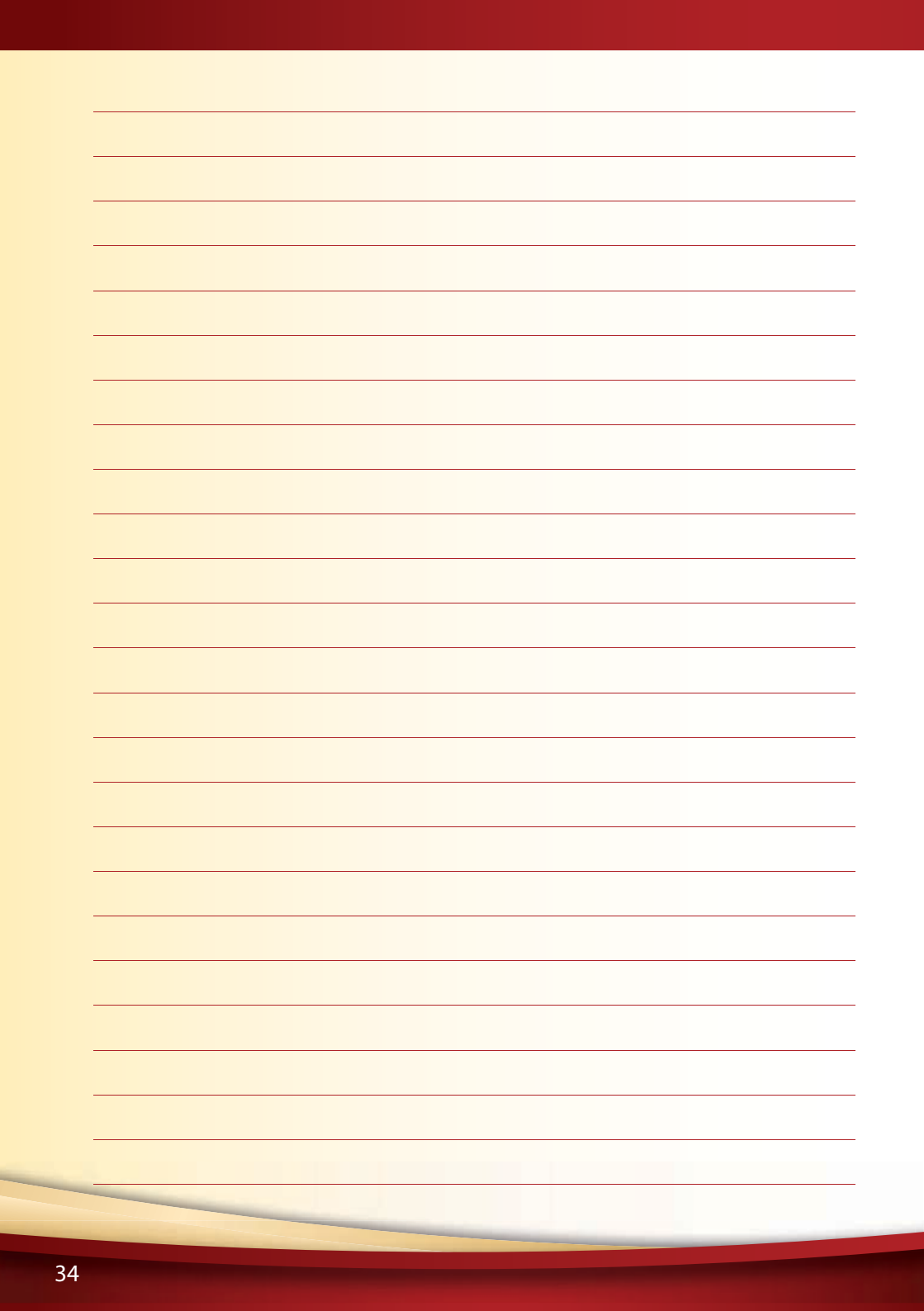
До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.

КОЛПОСКОПИЯ С VITOM СИСТЕМА

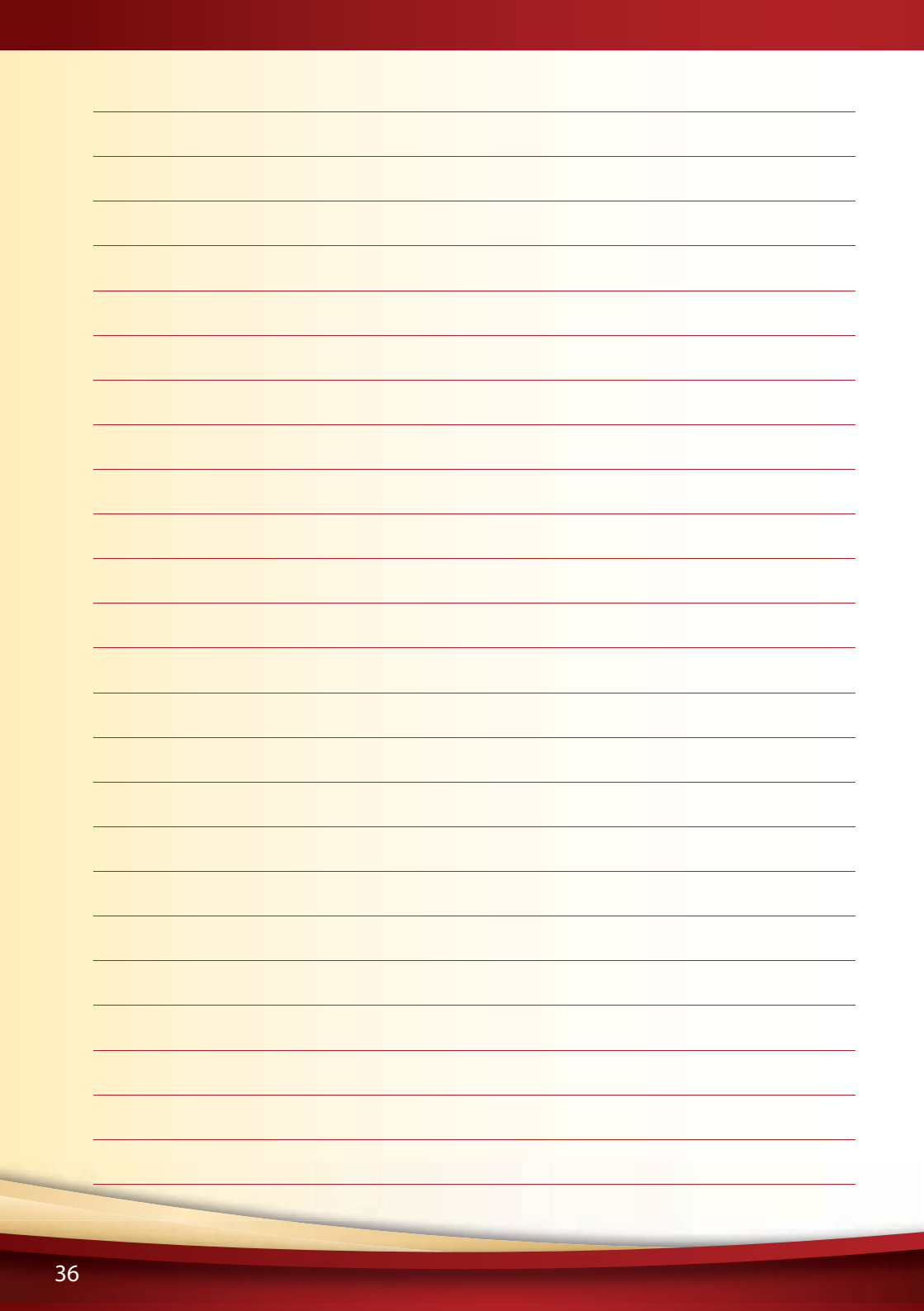
Шнайдер А.

(Университетска болница „Шарите“, Берлин, Германия)

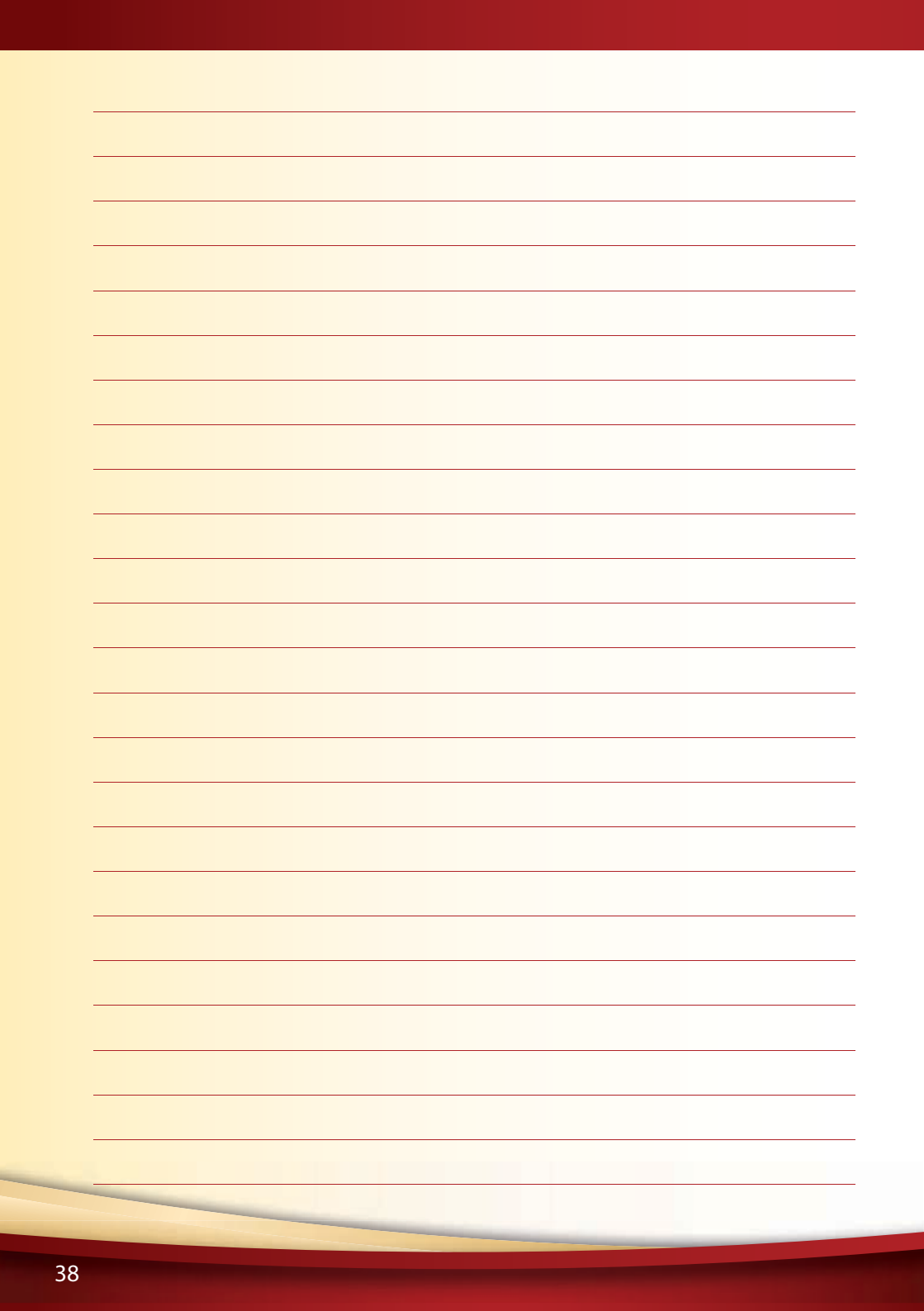
До 17 ноември 2011 година не е постъпило резюме.



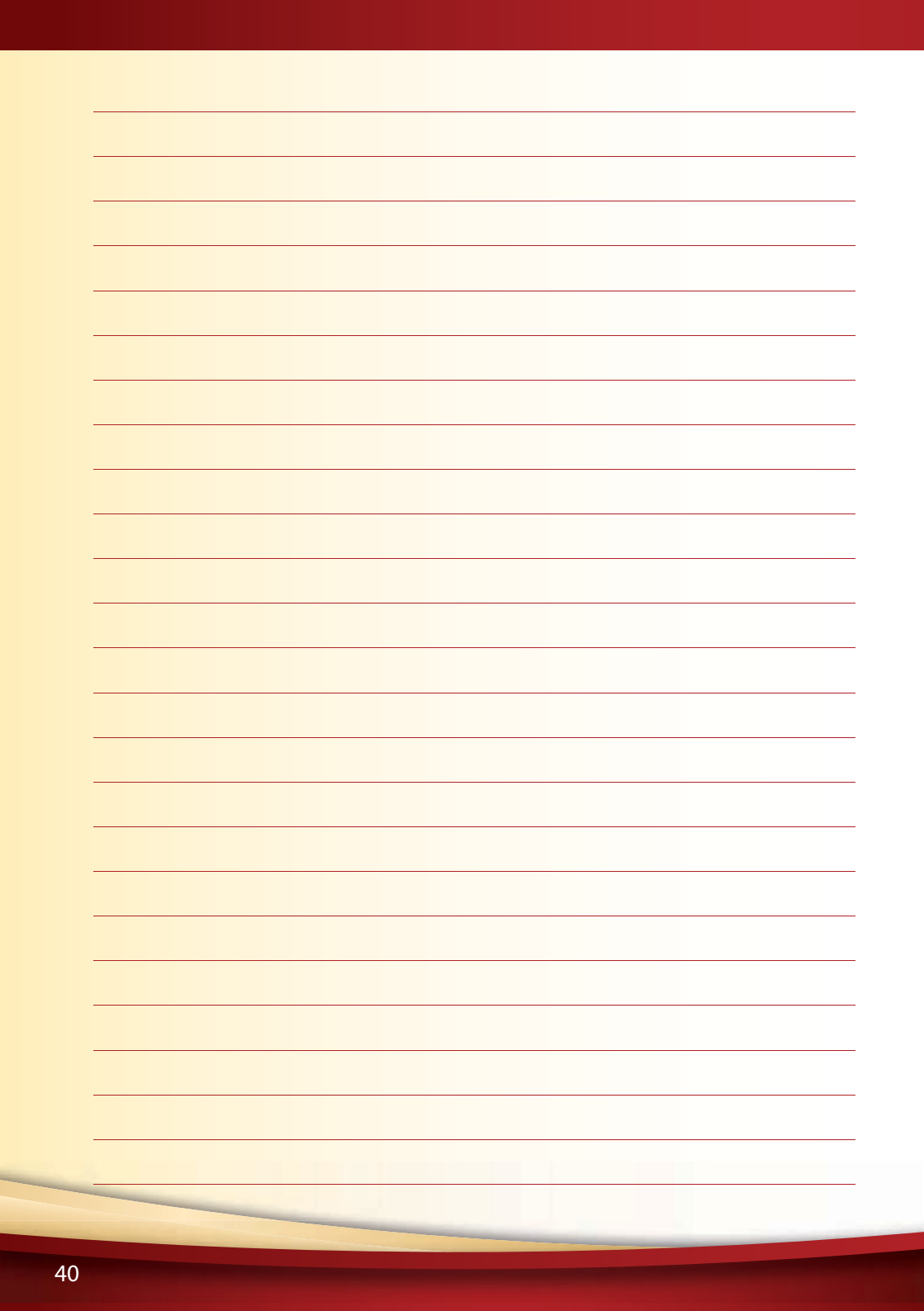
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.



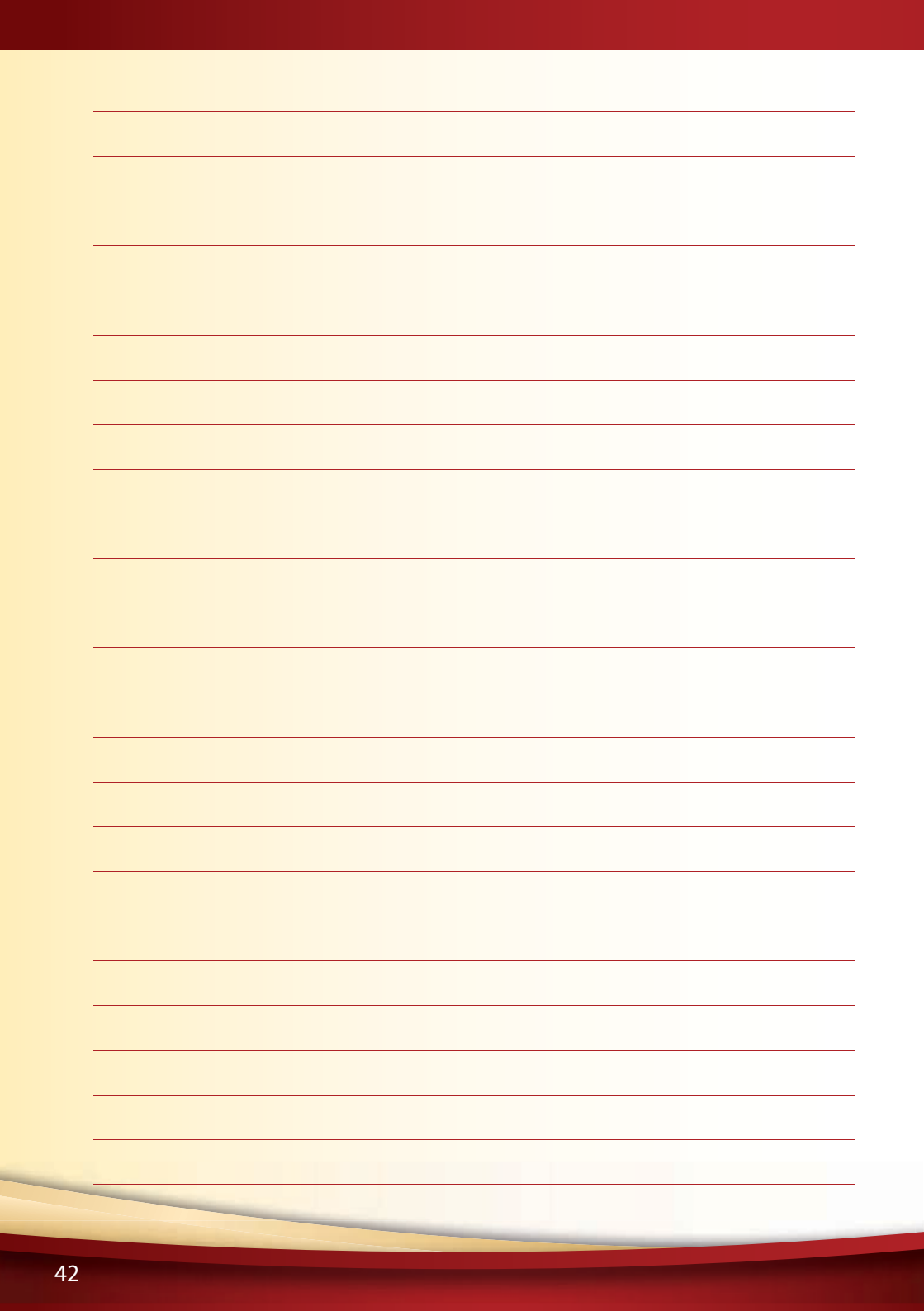
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



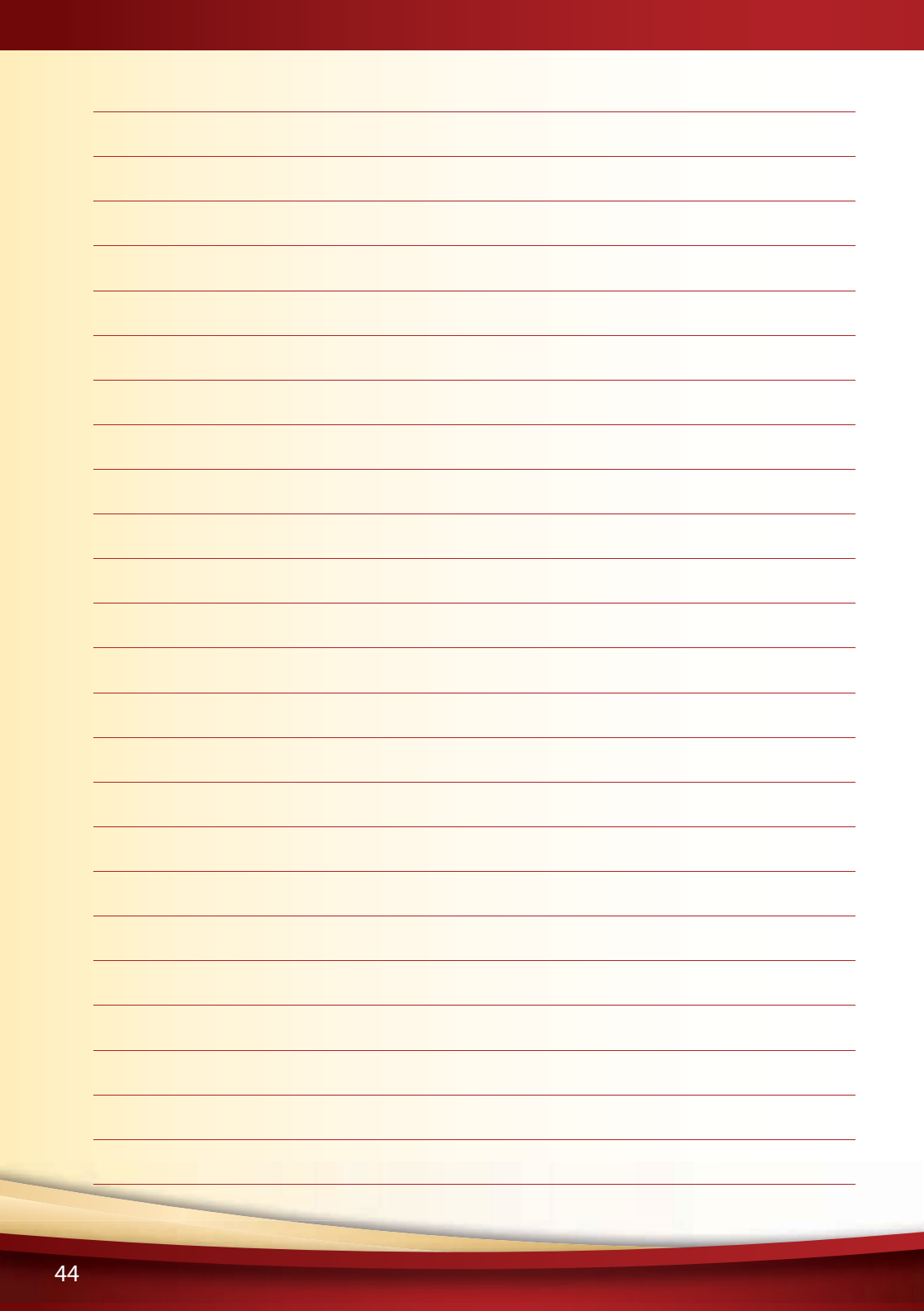
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.



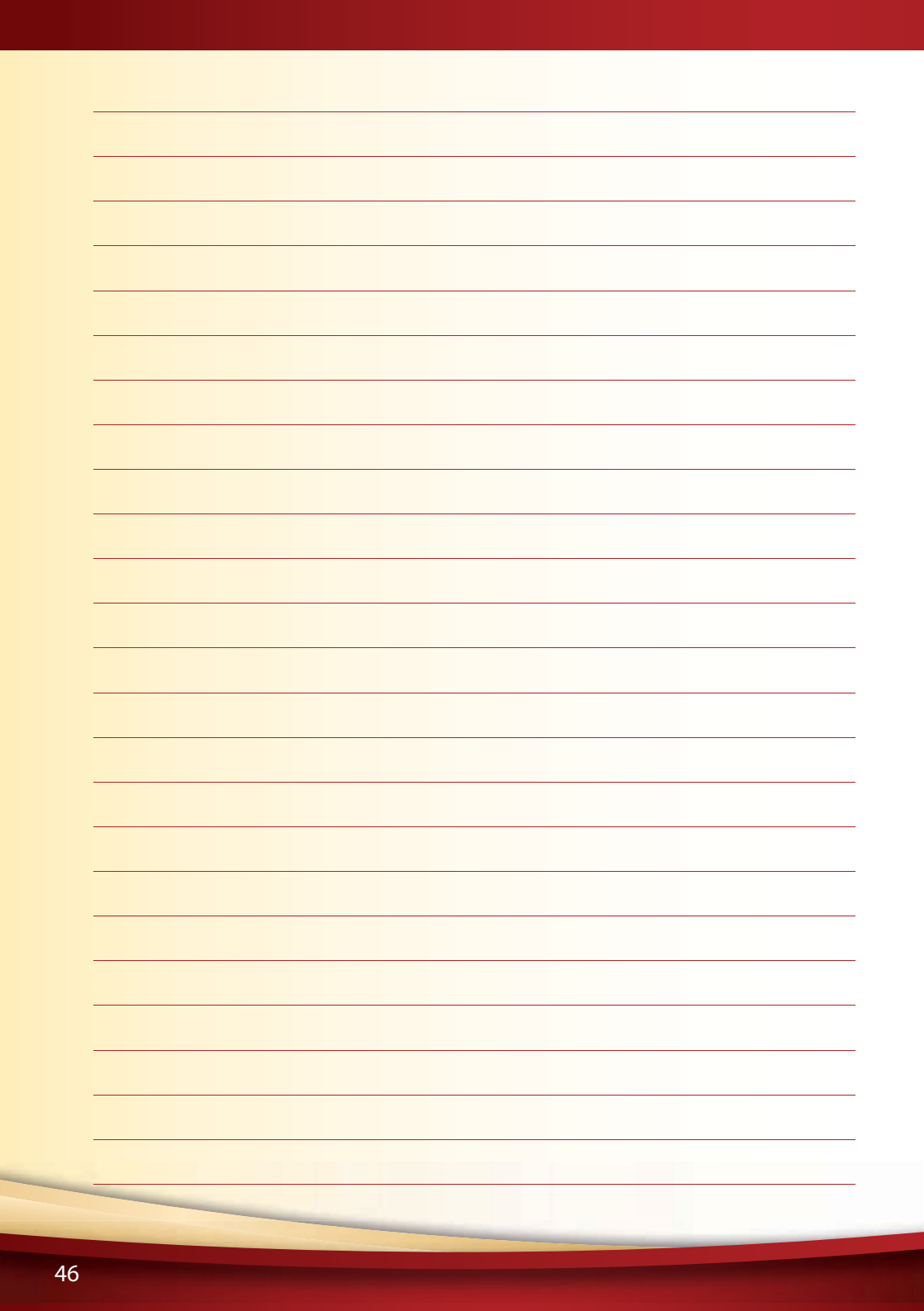
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



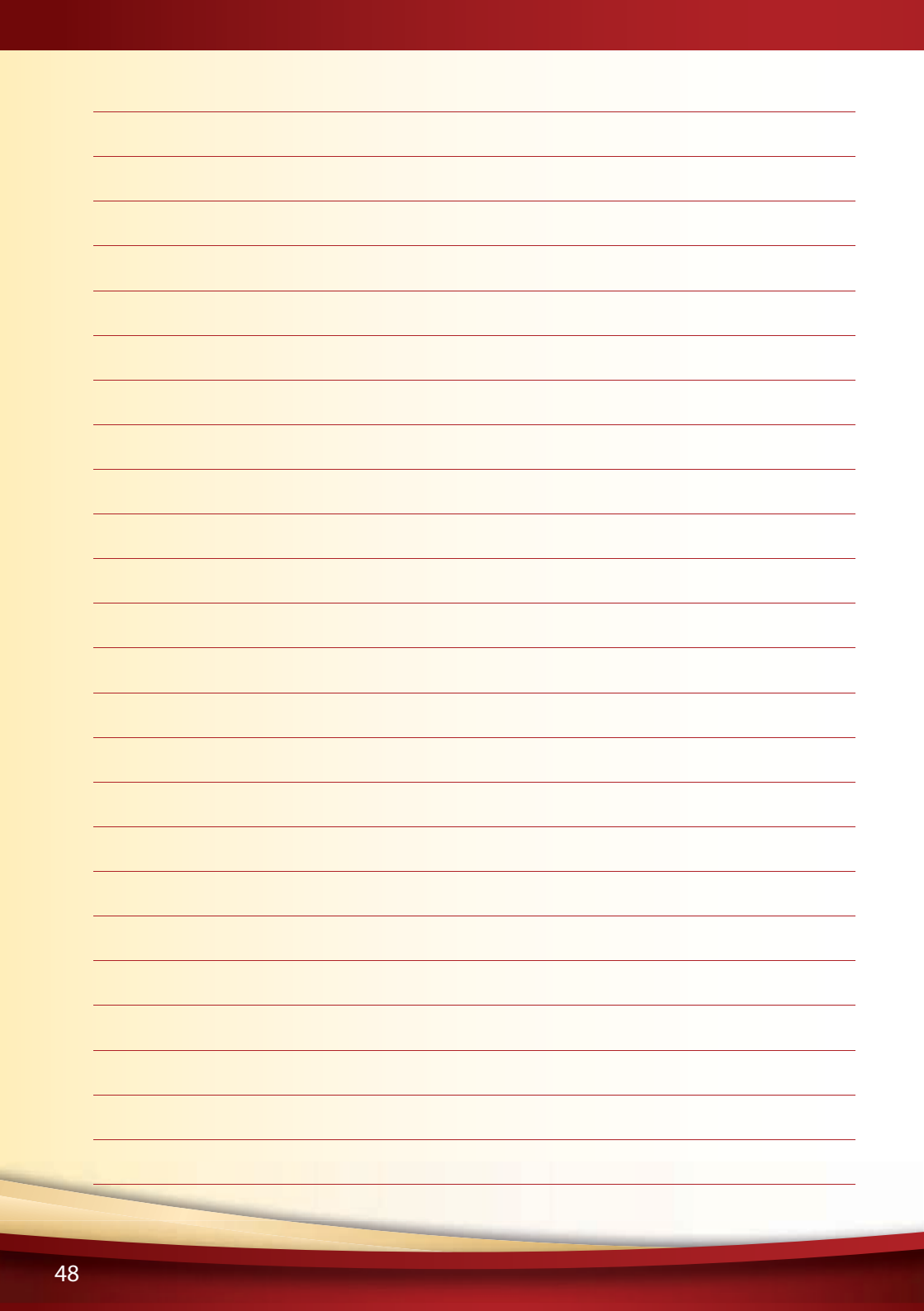
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.



Влезте в интернет сайта на конференцията
с възможност за регистрация онлайн!
www.conference-baog.com