

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО
ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Volume 50

ISSN 0324-0959



"АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"
се индексира в MEDLINE

"AKUSHERSTVO I GINECOLOGIA"
is indexed in MEDLINE

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Ст. ИВАНОВ - главен редактор
Г. ГОРЧЕВ - зам. гл. редактор
М. СИРАКОВ - секретар

Членове:

Ил. КАРАГЪОЗОВ, А. ДИМИТРОВ,
Т. ЧЕРНЕВ, И. КОЗОВСКИ, В. ЗЛАТКОВ
Н. ВАСИЛЕВ, Н. ДОГАНОВ, А. НИКОЛОВ

EDITORS

St. IVANOV - Editor-in-chief
G. GORCHEV - Managing editor
M. SIRAKOV - Scientific secretary

Editors

I. KARAGIOZOV, A. DIMITROV,
T. CHERNEV, I. KOZOVSKI, V. ZLATKOV
N. VASSILEV, N. DOGANOV, A. NIKOLOV

РЕДАКЦИОНЕН СЪВЕТ

Б. Слънчева, Б. Налбански, Ж. Карагъозова,
Б. Стамболов, М. Янков, С. Божинова,
Й. Попов, Е. Рачев, Б. Маринов,
М. Попова, С. Иванов
К. Пуле (Италия), Г. Креацас (Гърция),
Уайнбаум (САЩ), Х. Хошиай (Япония),
А. Е. Шиндлер (Германия),
В. Кесич (Сърбия и Черна гора), Н. Хакер (Австралия)
Технически редактор Е. Павлова

EDITORIAL BOARD

B. Slancheva, B. Nalbansky, Z. Karagiozova,
B. Stambolov, M. Yankov, S. Bojinova,
Y. Popov, E. Rachev, B. Marinov,
M. Popova, S. Ivanov,
C. Pulle (Italy), G. Creatsas (Greece),
Weinbaum (USA), H. Hoshiai (Japan),
A. E. Schindler (Germany),
V. Kesic (Serbia and Montenegro), N. Hacker (Australia)
Technical editor E. Pavlova

Адрес на редакцията:
ул. Здраве 2, София 1431
Тел. 02 / 91-72-353
Факс 02 / 851-72-71
e-mail: bsobgyn@abv.bg
Моб. 0888 92 56 26

СЪДЪРЖАНИЕ

Николов А., С. Нашар, М. Атанасова, А. Димитров
Индикации за вагинално раждане чрез екстракция на плода с форцепс 3

Вакрилова Л., А. Николов, Я. Янкова, Б. Слънчева, А. Попиванова, Б. Фръндева, А. Димитров - **Влияние на акушерското поведение върху изхода при новородени с много ниско тегло** 13

Русева Р., А. Дечева, Ст. Хитрова, Е. Шопова, Б. Слънчева, А. Николов, А. Мъсева - **За група В стрептококовите инфекции на деца родени в Университетска болница „Майчин дом“ София, за периода 2008-2010 г.** 21

Славчев Б., П. Марков, С. Славов - **Латерално разширена параметректомия при карцином на маточната шийка** 24

Иванов С. - **Бременност и ракови заболявания (обобщен наш и чужд опит)** 31

ОБЗОРИ

Николов А., Е. Павлова, Н. Яръкова - **Детска церебрална парализа – перинатални аспекти** 37

Малинова М. - **Бременност и травма** 44

Живкова Р., С. Делимитрева, М. Маркова, М. Пъневска
Полярните телца – остатъчен материал при овогенезата или източник на информация в асистираната репродукция 49

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Николов А., М. Михова - **Хиперимуноглобулин „Е“ синдром (Job syndrome), протичане на бременността и раждането** 55

Николов А., П. Марков, Св. Чаначев - **Протичане на бременността и раждането при пациентки с оперативно коригирана вродена екстрофия на пикочния мехур, чрез операции на континентна деривация на урината** 60

CONTENS

Nikolov A., S. Nashar, M. Atanasova, A. Dimitrov - **Indications for vaginal delivery with forceps application** 3

Vakrilova L., Nikolov A., Yankova Y., Slancheva B., Popivanova A., Frandeva B., Dimitrov A. - **Short term outcome after active obstetric management of very low birthweight infants** 13

Ruseva R., A. Decheva, S. Hitrova, E. Shopova, B. Slancheva, A. Nikolov, A. Maseva - **Group B streptococcus (GBS) infection in newborns in University Hospital "Maichin Dom" Sofia for the period 2008-2010** 21

Slavchev B., Markov P., Slavov S. - **Laterally extended parametrectomy in cases with cervical carcinoma** 24

Ivanov S. - **Pregnancy and Oncological Diseases** 31

REVIEWS

Nikolov A., E. Pavlova, N. Yarikova - **Cerebral palsy – perinatal aspects** 37

Malinova M. - **Pregnancy and trauma** 44

Zhivkova R., S. Delimitreva, M. Markova, M. Panevska - **Polar bodies – by-product of oogenesis or source of information in assisted reproduction** 49

CASE REPORTS

Nikolov A., M. Mihova - **Hyperimmunoglobulin E syndrome (Job's syndrome)** 55

Nikolov A., P. Markov, S. Chanachev - **Pregnancy and delivery in patients with surgically corrected congenital extrophy of the bladder, through the operations of the continent urinary derivation** 60

БЪЛГАРСКО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
BULGARIAN SCIENTIFIC SOCIETY OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ИНДИКАЦИИ ЗА ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ ЧРЕЗ ЕКСТРАКЦИЯ НА ПЛОДА С ФОРЦЕПС

Николов А., С. Нашар, М. Атанасова, А. Димитров

СБАЛАГ “Майчин дом” София, Изпълнителен директор – доц. В. Златков, дм
Катедра по АГ, МФ - София, Ръководител – проф. А. Димитров, дмн

Резюме. Цел на проучването е да се установят прилаганите индикации за оперативно вагинално раждане, чрез екстракция на плода с форцепс в съвременното акушерство. **Материал и методи:** Проучването е проспективно и ретроспективно и включва 672 раждания, завършили чрез екстракция на плода с форцепс за периода 1994-2008 година в СБАЛАГ „Майчин дом“ София. Екстракциите на плода са извършени с форцепсите на Simpson и Kielland при спазване на съответните индикации и при наличие на необходимите условия, независимо от гестационният срок на бременността. **Резултати:** Водеща причина за налагане на форцепс е асфиксията на плода (78,1%) и за 15 годишен период установяваме, че тя е трайно водеща индикация за налагане на форцепс в съвременното акушерство. Втора по честота индикация е задържане на главата на плода в една и съща плоскост на таза (23,6%), като за разглеждания период честотата варира и рядко е основна индикация. Родовата слабост отчетена, като неефективни маточни контракции и/или напъни има средна честота 16,7% и през годините показва тенденция към намаляване. Следва облекчаване периода на изгонване с 8,5%, като в 50% се налага главно при сърдечно-съдови заболявания на раждащата. Неправилно главично предлежание има честота 7,7% и има тенденция към повишение, вероятно във връзка с по-честото прилагане на епидурални аналгезии. Индикациите прееклампсия-еклампсия е описана в 1,3% от случаите, следвана от генитално кървене с 1,9% и пролапса на пъпна връв с 0,6, те са по-скоро инцидентни. Предлагаме нов ред за систематизиране на индикациите. **Изводи:** Асфиксията на плода е най-честата и водеща индикация за екстракция на плода с форцепс. Индикациите родовата слабост и задържане на главата на плода са в естествена последователна взаимовръзка и водят до протрахиране на раждането. Налице е тенденция за намаляване приложението на индикациите родова слабост и задържане на главата на плода. В определени критични състояния, при съответните акушерски ситуации екстракцията на плода с форцепс при

генитално кръвотечение (абрупцио на плацентата), пролапс на пъпната връв и еклампсия остава единственият начин за бързо вагинално родоразрешение. Индикациите облекчаване периода на изгонване се налагат най-често поради сърдечно съдови заболявания.

Ключови думи: бременност, раждане, екстракция на плода с форцепс, индикации

INDICATIONS FOR VAGINAL DELIVERY WITH FORCEPS APPLICATION

Nikolov A., S. Nashar, M. Atanasova, A. Dimitrov

University hospital "Maichin dom" - Sofia

Abstract. The aim of the study was to establish indications for operative vaginal delivery by extraction of the fetus with forceps in modern obstetrics. **Material and methods:** This is a retro- and prospective study which includes 672 forceps deliveries in the period of 1994-2008 in Maternity hospital Sofia. Simpson and Kielland were used for extractions subject to appropriate indications and conditions, regardless of the gestational week of pregnancy. **Results:** The most frequent indication for forceps application is fetal asphyxia (78.1%) and considering the frequency for 15 years it is the permanent, leading indication for forceps in modern obstetrics. Arrest of the head in the same plane of the pelvis was the indication in 23.6% of the cases it varies and is rarely primary through the 15 year period. Ineffective uterine contractions and/or pushes (16.7%) tends to decrease its frequency. Avoiding maternal efforts in the second stage of labor (8.5%) and in 50% of the cases was indicated for women with cardiovascular diseases. Malpositions (7.7%) increases through the years probably secondary to epidural analgesia. Indication preeclampsia-eclampsia is described in 1.3% of cases, followed by genital bleeding by 1.9% and prolapse of the umbilical cord by 0.6% and they are more incidentally reasons for application of forceps. **Conclusion:** Asphyxia of the fetus is the most common and a leading indication for extraction of the fetus with forceps. Ineffective uterine contractions and the arrest of the head in the same plane of the pelvis are consistent in their occurrence and lead to prolonged labor. In certain critical conditions (genital bleeding, prolapse of the umbilical cord and eclampsia) extraction of the fetus with forceps remains the only way for fast vaginal delivery.

Key words: pregnancy, delivery, forceps delivery – extraction, indications

ВЛИЯНИЕ НА АКУШЕРСКОТО ПОВЕДЕНИЕ ВЪРХУ ИЗХОДА ПРИ НОВОРОДЕНИ С МНОГО НИСКО ТЕГЛО

Вакрилова Л., А. Николов, Я. Янкова, Б. Слънчева, А. Попиванова, Б. Фръндева, А. Димитров

СБАЛАГ "Майчин дом" - София, Изпълнителен директор доц. В. Златков, дм

Катедра по АГ, Ръководител проф. А. Димитров, дмн, Медицински университет - София

Резюме. Повишената преживяемост при новородени деца с тегло под 1500g (VLBW) през последните десетилетия се дължи до голяма степен на налагането на активно акушерско поведение и интензивна неонатална реанимация.

Цел: Да се анализира влиянието на акушерското поведение - пренатална кортикостероидна профилактика (КСП) на белодробната зрелост и метод на родоразрешение, върху изхода при VLBW новородени.

Методи: Проспективно проучване за периода 2008-06.2010 г., включва 563 новородени с тегло <1500 g, разпределени според изхода при изписването в 3 групи: 330 здрави, 150 с хронични заболявания при изписването, 83 починали. Хроничната заболеваемост включва наличието на едно или повече от: бронхо-пулмонална дисплазия (O2-зависимост на 28 дни), тежки мозъчни увреждания (интравентрикуларни кръвоизливи III-IVст, кистична перивентрикуларна левкомаляция), ретинопатия на недоносеното III-Vст. Антенаталната КСП се приема за завършена при наличие на пълен курс с Бетаметазон в рамките на 7 дни преди раждането. Чрез мултиномиален логистичен регресионен анализ се прави оценка на риска в зависимост от акушерското поведение (OR, отношение на рисковете).

Резултати: Липсата на КСП увеличава сигнификантно риска от усложнения и смърт спрямо на завършения курс: OR съответно 2,6 и 4,9 ($p < 0,001$). По-висок риск е налице и при незавършена КСП спрямо завършената: от усложнения OR 2,3 ($p = 0,01$), от смърт OR 3,1 ($p = 0,01$). Незавършената КСП не подобрява съществено изхода. Нито един от начините на родоразрешение не повлиява съществено риска от усложнения. При сс рискът от смърт е по-нисък спрямо вагинално седалищно раждане (OR 0.2, $p = 0,005$), но по-висок спрямо раждане в главично предлежание (OR 2.1, $p = 0,004$).

Заклучение: Активното акушерско поведение при VLBW новородени намалява риска от смърт и преживяване с усложнения. Основен протективен фактор се явява завършената антенатална КСП.

Ключови думи: новородени с много ниско тегло, метод на раждане, антенатална кортикостероидна профилактика.

SHORT TERM OUTCOME AFTER ACTIVE OBSTETRIC MANAGEMENT OF VERY LOW BIRTHWEIGHT INFANTS

Vakrilova L., Nikolov A., Yankova Y., Slancheva B., Popivanova A., Frandeva B., Dimitrov A.

University Hospital of Obstetrics and Gynaecology "Maichin dom", Sofia

Abstract. Increased survival in infants weighing less than 1500g (VLBW) in recent decades is largely due to active perinatal management and intensive neonatal care.

Aims: To analyze the relationship between antenatal corticosteroid (ACS) administration, mode of delivery and the short term outcome in VLBW infants.

Methods: A total of 563 neonates weighing <1500 g was studied between 01.01.2008 and 30.06.2010, distributed according the outcome into 3 groups: 330 healthy, 150 with chronic morbidities (bronchopulmonary dysplasia - supplemental O2 at 28 days, intraventricular hemorrhage gr.III-IV or cystic periventricular leucomalacia, retinopathy of prematurity gr.III-V), 83 died. Mode of delivery, ACS and their influence on the outcome were evaluated by multinomial logistic regression analysis and the relative risk was calculated for each of them (OR). The ACS course was taken for completed if applied in the 7 days before delivery.

Results: Lack of ACS significantly increased the risk of severe morbidities or death compared to the complete course: OR 2.6 and 4.9 respectively ($p < 0.001$). A higher risk was found comparing incomplete to complete course too: morbidities OR 2,3 ($p = 0.01$), death OR 3,1 ($p = 0.01$). Incomplete ACS did not improved outcome significantly. Mode of delivery didn't affected significantly the risk of morbidities. The relative risk

of death was lower in neonates delivered by cesarean section compared with vaginal breech delivery (OR 0.2, $p = 0.005$) but higher compared with vaginal vertex delivery (OR 2.1, $p = 0.004$). In this study we didn't analyze the indications for cesarean section, some of which were due to fetal distress and could influence the outcome.

Conclusion: The active obstetric management for VLBW infants reduces the risk of death and survival with morbidities. The main protective factor is the complete ACS course.

Keywords: very low birth weight infants, mode of delivery, antenatal corticosteroids.

ЗА ГРУПА В СТРЕПТОКОКОВИТЕ ИНФЕКЦИИ НА ДЕЦА РОДЕНИ В УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА „МАЙЧИН ДОМ“ СОФИЯ, ЗА ПЕРИОДА 2008-2010 Г.

Р. Русева, А. Дечева*, Ст. Хитрова, Е. Шопова, Б. Слънчева, А. Николов, А. Мъсева

СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД София, Изпълнителен директор доц. В. Златков, дм
Катедра по АГ, Ръководител проф. А. Димитров, дмн, Медицински университет - София
* НЦЗПБ, НРЛСтрептококи София

Резюме. За периода 2008-2010 в Университетска болница „Майчин дом“ София са родени 10 774 бебета. Децата постъпващи в Клиника за интензивно лечение /според Аpgar 1-5 минута, тежест на RDS, телесно тегло, гестационна възраст, С-реактивен протеин, показатели от ПКК/ са скринирани за майчино-фетални инфекции веднага след раждането. Изследвани са хемокултура, стомашен аспират, секрети от ухо, анален, носен, гърлен, при интубираните трахеален аспират. При съмнение за менингит се изследва и ликвор. Стартовата терапия включва Ampicillin/sulbactam. Здравите доносени деца също подлежат на скрининг за бактериална майчино-фетална инфекция, като рутинно се изследват ухо и стомашен аспират. Децата без клинични и параклинични прояви, позитивни за колонизация с група В стрептококи също са лекувани с Ampicillin. Всички изолирани щамове са чувствителни към пеницилини и цефалоспорици. В резултат на провеждания скрининг и терапия не са установени менингити, както и късни неонатални сепсиси причинени от група В стрептококи.

Ключови думи: GBS група В стрептококови инфекции, сепсис на новороденото, интрапартална антибиотична профилактика – IAP

GROUP B STREPTOCOCCUS (GBS) INFECTION IN NEWBORNS IN UNIVERSITY HOSPITAL “MAICHIN DOM” EAD SOFIA FOR THE PERIOD 2008-2010

R.Russeva, A.Decheva*, S.Hitrova, E.Shopova, B.Slancheva, A.Nikolov, A.Maseva

University Hospital of Obstetrics&Gynecology “Maichin Dom”

* NCZPB RLS, Sofia, Bulgaria

Abstract. For the period 2008–2010 in the University Hospital “Maichin Dom” EAD were born 10 774 babies. The newborns in the intensive care clinic (according to Apgar 1-5 min, the severity of RDS, the birth weight, gestational age, C-reactive protein and the values of blood tests) were screened for mother-fetal infections immediately after birth. The tests performed were blood culture, stomach aspirate, ear, anal and nose secretion, throat and tracheal aspiration (if intubation was performed). In case of meningitis liquor was tested. Standard therapy included Ampicillin/Sulbactam. The healthy, eutrophic children were also screened for bacterial mother-fetal infections – routinely ear and stomach aspiration. The babies, without clinical and paraclinical symptoms, but positive for GBS colonization, were also treated with Ampicillin. As a result from the screening and therapy no cases with meningitis were detected, as well as late neonatal sepsis caused by GBS.

Keywords: GBS group B streptococcus infections, newborn sepsis, IAP

ЛАТЕРАЛНО РАЗШИРЕНА ПАРАМЕТРЕКТОМИЯ ПРИ КАРЦИНОМ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Б. Славчев, П. Марков, С. Славов

СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД София, Изпълнителен директор доц. В. Златков, дм
Катедра по АГ, Ръководител проф. А. Димитров, дмн, Медицински университет - София

Резюме. Въведение: Клиничното стадиране на карцинома на маточната шийка се оказва невинаги лесна задача, особено при случаите с параметрално засягане, в стадий IIB. Съществуват разлики в терапевтичния подход при тези пациентки – консервативно лечение (лъче-химиотерапия) срещу оперативно. Проучванията показват, че обемът на операцията – class III-IV радикална хистеректомия може да се окаже недостатъчен по отношение на дисекцията на латералната параметрална тъкан. През 1993 е описана латерално разширената параметректомия, която осигурява пълно елиминиране на съединителната и лимфна тъкан, до нивото на истинската тазова стена.

Материал и методи: Проучването е ретро- и проспективно и обхваща периода от м.01.2008г. до м.02.2011г. Извършени са 17 радикални хистеректомии, с едностранна LEP. Средната възраст на пациентките е 51 години. Продължителността на операцията е средно 3 часа и 57 мин. LEP е извършена при клинично определени стадии от IB до IIIA. При 3 случая е установен аденосквамозен карцином, при 14 пациентки – сквамозен карцином.

Резултати: Метастази в илиачни лимфни възли се установяват двустранно при 7 пациентки, едностранно при 7 пациентки, а без метастази са 3 пациентки. Парааортална лимфна дисекция е правена при 6 от операциите, като метастази се доказват при 4 случая. Инфилтрация на параметрите се установява при 6 от болните, като в 3 случая тя е двустранна. При 8 пациентки е установен едностранен хидроуретер.

Заклучение: Латерално разширената параметректомия е оперативна техника, която осигурява пълно отстраняване на съединителната и лимфна тъкан до тазовата стена, при радикална хистеректомия на пациентки с карцином на маточната шийка, в стадий от IB и IIA, с метастази в тазовите лимфни възли, както и в случаите със стадий IIB. Тя представлява ефикасна алтернатива в оперативното лечение на локално авансиралите карциноми на маточната шийка, спрямо другите терапевтични методи.

Ключови думи: карцином на маточната шийка, стадий IIB, радикална хистеректомия, латерално разширена параметректомия

LATERALLY EXTENDED PARAMETRECTOMY IN CASES WITH CERVICAL CARCINOMA

Slavchev B., Markov P., Slavov S.

“Maichin Dom” University Hospital, Sofia, Bulgaria

Abstract. Introduction: Clinical staging of cervical carcinoma is not always an easy task, especially in cases with parametrial involvement, stage IIB. Therapeutic approach may differ in such patients – conservative (radio-, chemoradiation) therapy versus operative treatment. Research shows that the limits of the typical class III-IV radical hysterectomy may prove to be inadequate in relation to the dissection of the lateral parametria. A new surgical technique called laterally extended parametrectomy was published in 1993 and provides the means of total removal of the connective and lymphatic tissue up to the level of the true pelvic sidewall.

Material and methods: A retro- and prospective study was performed during the period between Jan 2008 and Feb 2011. A total of 17 radical hysterectomies with unilateral LEP were enrolled. Median age of patients was 51 years. Mean duration of surgery is 3 hours 57 min. Laterally extended parametrectomy was initiated in cases with clinically predetermined stage IB to IIIA cervical cancer. 3 patients were diagnosed with adenosquamous type of carcinoma, while the other 14 were with squamous cell cervical cancer.

Results: Positive iliac lymph nodes were found bilaterally in 7 patients, unilaterally also in 7 patients, while 3 cases proved to be negative. Paraaortic lymph node dissection was performed in 6 surgeries, with positive histology in 4 cases. Parametrial infiltration was found in 6 patients, 3 of them bilateral. 8 of the patients had unilateral hydroureter.

Conclusion: Laterally extended parametrectomy is a surgical technique which provides the means for full removal of the lymphatics and connective tissue up to the pelvic sidewall, during radical hysterectomy in patients with cervical cancer, stage IB and IIA, with positive iliac lymph nodes, as well as in stage IIB cases. It offers an efficient alternative for surgical treatment of locally advanced cervical cancer, opposed to the other therapeutic approaches.

Keywords: cervical cancer, stage IIB, radical hysterectomy, laterally extended parametrectomy

БРЕМЕННОСТ И РАКОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (Обобщен наш и чужд опит)

С. Иванов

Ръководител Катедра по Акушерство и Гинекология МУ- гр. Варна

Резюме. Цел. Раковите процеси по време на бременност са все още рядко срещани, но заболяемостта непрекъснато се увеличава. Диагностиката и лечението на раковите заболявания по време на бременност се съобразяват с риска от диагностичните процедури върху плода и риска от терапевтичните методи върху развиващата се бременност. Ето защо ние решихме да проучим и обобщим нашия и чужд опит в тази област.

Материал и методи. Направихме ретроспективно проучване в тази област.

За 10 годишен период ние проучихме

- 20 пациентки с предрак и рак на вулвата и бременност;
- 70 пациентки с рак на шийката на матката;
- 30 пациентки с бременност и рак на яйчника
- 60 случая на бременност съчетана с рак на гърдата.

➤ Най-важното при диагностиката и лечението на рака съчетан с бременност е да се избегне необосновано закъснение на терапията. **Резултати.** Ранните стадии цервикален рак може да се третират консервативно. При пациентки с инвазивен цервикален карцином гестационната възраст и желанието на пациентката да задържи бременността са главните фактори определящи вида на лечението. В I и ранния II триместър лечението на пациентките в I B и II A стадий включва радикална хистеректомия заедно с плода /или стандартна химио-лъчетерапия/.

Напреднал цервикален рак I B2 – IV A

При тези пациентки може да се приложи тазова лъчетерапия с химиотерапия, ако рака е диагностициран в първите 20 седмици на бременността. Според нас и повечето чужди автори суспектни аднексиални маси трябва да се отстраняват оперативно във II триместър на бременността (13 г.с.-16 г.с.). Повечето от овариалните карциноми са в ранен стадий и химиотерапията може да се отложи за след раждането, особено за епителните тумори в I стадий.

Обсъждане. При предракови и ракови заболявания на маточната шийка както и при всички останали онкологични заболявания съчетани с бременност ние предлагаме да бъдат използвани два алгоритъма.

Изводи. Онкологичните видове лечение включващи хирургично лечение, химиотерапия и лъчетерапия (с изключение на лъчетерапията за таза и коремната кухина) могат безопасно да се прилагат след I триместър на бременността.

Ключови думи: Онкологични заболявания, бременност, лечение на рака, третиране на бременността.

PREGNANCY AND ONCOLOGICAL DISEASES

Prof. Stefan Ivanov, MD, PhD, DSCi,

Head of Departement of Obstetrics and Gynaecology, Varna Medical University, Bulgaria

Abstract. Aim: The oncological diseases during pregnancy are very rare, but the incidence rate is constantly increasing. The diagnosis and treatment of the cancer during pregnancy are connected with the risk of the diagnostic procedures on the foetus and the risk of the treatment methods upon the developing foetus. That is why we decided to assess and research our and foreign experience in this field.

Material and methods: We performed a retrospective research work in this field.

For 10 years period we examined:

- 20 patients with precancer and cancer of the vulva combined with pregnancy.
- 70 patients with cervical cancer and pregnancy
- 30 patients with ovarian cancer and pregnancy
- 60 patients with breast cancer and pregnancy

The most important point in the diagnosis and treatment of the oncological diseases connected with pregnancy is not to delay the treatment of the pregnant woman.

Results: The patients with early stages of the cervical cancer connected with pregnancy are treated conservatively. The patients with invasive cervical cancer and pregnancy-the gestational age and the wish of the patient to have a baby are the main factors formulating the kind of treatment. In early I-st and II-nd trimester the patients with IB and IIA stage are treated with radical hysterectomy together with the foetus or the standard chemo-radiotherapy.

Advanced cervical cancer-IB2-II stage

In these patients pelvic radiotherapy with chemotherapy is used if the cancer is diagnosed in the first 20 gestational weeks. According to us and the most foreign authors the adnexal masses must be eradicated surgically in the II-nd trimester of the pregnancy (13-16 gestational weeks). The most ovarian cancers are in early stage and chemotherapy may be delayed after the delivery especially for epithelial tumors I-st stage.

Discussion. In precancer and cancer of the uterine cervix as well as in all other oncogynaecological and oncological diseases combined with pregnancy we offer 2 algorithms to be used.

Conclusion: The oncological types of treatment including surgery, chemotherapy and radiotherapy (with exception of radiotherapy for small pelvis and abdominal cavity) may safely be applied after the I-st trimester of the pregnancy.

Keywords: oncological diseases, pregnancy, treatment of cancer, treatment options of pregnancy

ОБЗОРИ

ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА – ПЕРИНАТАЛНИ АСПЕКТИ

Николов А., Е. Павлова, Н. Яръкова

СБАЛАГ “Майчин дом” София, Изпълнителен директор – доц. В. Златков, дм
Катедра по АГ, МФ - София, Ръководител – проф. А. Димитров, дмн

Резюме. Детската церебрална парализа (ДЦП) е група от непрогресиращи, но често променящи се синдроми на моторно увреждане, в резултат от лезии или аномалии, възникващи в ранните етапи от развитието на плода и детето. Това състояние е отговорно за значими емоционални, финансови и социални затруднения за пациента и семейството му, както и за специалистите, осигуряващи специфични грижи за тези хора.

В настоящия обзор са описани честотата, рисковите фактори и етиопатогенезата на това състояние. Обобщени са факти за връзката между интраутеринните инфекции, недоносеността, преносеност, интрапартална асфиксия, многоплодна бременност и техники за асистирана репродукция. Демонстрирани са най-важните перинатални аспекти на детската церебрална парализа.

Ключови думи: детска церебрална парализа, перинатални аспекти, рискови фактори

CEREBRAL PALSY – PERINATAL ASPECTS

Nikolov A., E. Pavlova, N. Yarkova

Abstract: Cerebral palsy is a group of non-progressive but often changing motor impairment syndromes resulting from lesions or anomalies occurring in the early stages of fetal development and childhood. This condition is responsible for significant emotional, financial and social difficulties for the patient and the family, and professionals providing specific care for these people. This review describes the incidence, risk factors and the etiopathogenesis of this condition. A lot of evidences of the relations between intrauterine infection, prematurity, prenatal, intrapartum asphyxia, multiple pregnancy and assisted reproductive techniques are described. In the review it has been demonstrated the most important aspects of perinatal cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy, perinatal aspects, risk factors

БРЕМЕННОСТ И ТРАВМА

М. Малинова

АГ Клиника, УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив

Резюме. Анатомичните и физиологични промени по време на бременност могат да замаскират или да наподобяват нараняване, което затруднява диагностицирането на увреждания свързани с претърпяна травма. Грижите за бременна жена често изисква мултидисциплинарен екип-травматолог, акушер, неонатолог и анестезиолог. Травма при бременна жена е уникално предизвикателство по отношение запазване живота и здравето на двама пациенти - майката и плода.

PREGNANCY AND TRAUMA

Malinova M.

Abstract: Anatomic and physiologic changes in pregnancy can mask or mimic injury, making diagnosis of trauma-related problems difficult. Care of pregnant trauma patients with severe injuries often requires a multidisciplinary approach involving an emergency clinician, trauma surgeon, obstetrician, anesthesiologist and neonatologist. The pregnant trauma patient presents a unique challenge because care must be provided for two patients - the mother and the fetus.

ПОЛЯРНИТЕ ТЕЛЦА – ОСТАТЪЧЕН МАТЕРИАЛ ПРИ ОВОГЕНЕЗАТА ИЛИ ИЗТОЧНИК НА ИНФОРМАЦИЯ В АСИСТИРАНАТА РЕПРОДУКЦИЯ

Живкова Р.¹, С. Делимитрева¹, М. Маркова¹, М. Пъневска²

1 - Катедра Биология, Медицински факултет, Медицински университет – София

2 - Катедра Акушерство и гинекология, Медицински факултет, Медицински университет – София

POLAR BODIES – BY-PRODUCT OF OOGENESIS OR SOURCE OF INFORMATION IN ASSISTED REPRODUCTION

Zhivkova R.¹, S. Delimitreva¹, M. Markova¹, M. Panevska²

1 - Department of Biology, Medical Faculty, Medical University – Sofia, Bulgaria

2 - Department of Obstetrics and Gynaecology, Medical Faculty, Medical University – Sofia, Bulgaria

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

ХИПЕРИМУНОГЛОБУЛИН „Е“ СИНДРОМ (JOB SYNDROME), ПРОТИЧАНЕ НА БРЕМЕННОСТА И РАЖДАНЕТО

Николов А., М. Михова

СБАЛАГ “Майчин дом” София, Изпълнителен директор - доц. В. Златков, дм

Катедра по АГ, МФ - София, Ръководител - проф. А. Димитров, дмн

Резюме: Синдромът на Job, известен още като Хиперимуноглобулинемия Е, представлява рядко срещано заболяване от групата на вродените имунодефицитни състояния, което се характеризира със системни и локални кожни прояви. Описан е случай на изключително рядко съчетание на синдром на Job и успешно завършила бременност. Обсъдени са терапевтичните възможности и усложненията в хода на бременността, раждането и пуерпералния период.

Ключови думи: Хиперимуноглобулин Е синдром, Job syndrome, бременност, раждане.

HYPERIMMUNOGLOBULIN E SYNDROME (JOB'S SYNDROME)

Nikolov A., M. Mihova

Abstract: Job's syndrome (Hyperimmunoglobulin E syndrome) is a rare congenital immune deficiency condition, manifested by local and system changes. A case of successful pregnancy in patient, suffering from this rare disease is presented. The possible complications during the course of pregnancy, delivery and puerperal period and therapeutic alternatives during pregnancy are discussed.

Key words: Hyperimmunoglobulin E syndrome, hyper-IgE syndrome, Job syndrome, Job's syndrome, HIE, HIE syndrome, HIES, Buckley's syndrome, Pregnancy

ПРОТИЧАНЕ НА БРЕМЕННОСТТА И РАЖДАНЕТО ПРИ ПАЦИЕНТКИ С ОПЕРАТИВНО КОРИГИРАНА ВРОДЕНА ЕКСТРОФИЯ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР, ЧРЕЗ ОПЕРАЦИИ ЗА КОНТИНЕНТНА ДЕРИВАЦИЯ НА УРИНАТА

Николов А., П. Марков, Св. Чаначев*

СБАЛАГ “Майчин дом” София, Изпълнителен директор – доц. В. Златков, дм

Катедра по АГ, МФ - София, Ръководител – проф. А. Димитров, дмн

* УМБАЛСМ „Пирогов” Клиника по детска урология

Резюме: Авторите представят два случая на бременност и раждане при пациентки с екстрофия на пикочния мехур. И двете жени са претърпели различни и разнообразни реконструктивни операции в детството, които им дават възможност да водят нормален живот, да настъпи бременност и раждане. Описват се общо три раждания – едно с Цезарово сечение, едно – нормално и едно – в седалищно предлежание при тези две пациентки. Екстрофията на пикочния мехур е рядка и тежка вродена аномалия в развитието на пикочно-половата система, която включва генитални, урологични и ортопедични малформации. Основните усложнения, които могат да настъпят по време на бременност са инфекции и калкулоза на пикочните пътища, недоносеност, малпрезентации, генитален пролапс. В почти всички случаи, родоразрешението се осъществява чрез планово Цезарово сечение, докато раждане по нормален механизъм при такива пациентки е казуистична рядкост.

Ключови думи: Екстрофия на пикочен мехур, бременност, раждане

PREGNANCY AND DELIVERY IN PATIENTS WITH SURGICALLY CORRECTED CONGENITAL EXTROPHY OF THE BLADDER, THROUGH THE OPERATIONS OF THE CONTINENT URINARY DERIVATION

A. Nikolov, P. Markov, S. Chanachev

Abstract: Authors present two cases of pregnancy and delivery of patients with bladder extrophy. Both had undergone various and different reconstructive surgical operations in childhood, which gave them the opportunity to lead a normal life, to become pregnant and deliver. A total of three deliveries are observed – one with Caesarian, one – normal vaginal delivery and one – normal delivery with breech presentation. Bladder extrophy is a rare and severe innate anomaly of the genital-urinary tract, associated with genital, urologic and orthopedic malformations. The main complications during pregnancy are infections and calculosis of the urinary tract, prematurity, malpresentations, genital prolapse. Premeditated Caesarian section is the method of delivery in almost every case with bladder extrophy, while normal vaginal delivery remains casuistic.

Key words: Bladder extrophy, pregnancy, delivery