

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

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

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

СЪДЪРЖАНИЕ

Николов А., С. Нашар, Е. Павлова, М. Атанасова, А. Димитров - **Честота и характеристика на вагинално раждане чрез екстракция на плода с форцепс** 3

Янкова Я., А. Димитров, А. Николов, С. Нашар, Л. Вакрилова, А. Мъсева, Т. Гарнизов - **Метод на родоразрешение и неонатална смърт при едноплодна бременност ≤ 32 г.с.** 12

Маринов Б., Н. Жекова, А. Андреева, С. Хитрова - **Антенатално приложение на Амброхол за профилактика на респираторния дистрес синдром у недоносени новородени** 17

Цанкова М., Б. Маринов - **Характеристики на тежките фетални малформации, прекъснати в „Обща акушерска клиника“ за период от 4,5 години** 22

Ковачева К., М. Симеонова, А. Вълкова, В. Атанасова, М. Йонов, С. Стойков, И. Бързашки, Р. Росманова - **Диагноза и профилактика на дефектите на неврална тръба – Къде сме ние? (по данни от Регистър за вродени аномалии в Плевенски регион)** 30

ОБЗОРИ

Андреева А., Б. Маринов - **Прекъсване на бременност във втори триместър – съвременни методи и тенденции** 35

Златков В., П. Костова - **Бременност и злокачествени заболявания. Част II – Рак на маточната шийка** 41

Бакърджиев И., Е. Ковачев - **Сравнително преценка на методите за лечение на Condylomata acuminata** 45

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Лазаров Н., Л. Лазаров, С. Лазаров - **Пациентка с тежки полиорганни увреждания и миома на матката с болев синдром** 52

Лазаров Н., Л. Лазаров, С. Лазаров - **Ангиолейомиома на матката при пациентка в тежко състояние, създава диагностични и терапевтични трудности** 54

ЗА ПРАКТИКАТА

Козовски И. - **Някои аспекти на майчината смъртност в България** 56

РЕПОРТАЖИ

12-ти Европейски конгрес по Детско-юношеска гинекология, х. Новотел-Пловдив, 25–28.05.2011 г. 58

XXX Национална Акушерска Конференция, VII Национална Конференция на Акушерките, Китев, 23-25.VI.2011 г. 60

CONTENS

Nikolov A., S. Nashar, E. Pavlova, M. Atanasova, A. Dimitrov - **Frequency and characteristics for forceps delivery** 3

Yankova Y., A. Dimitrov, A. Nikolov, S. Nashar, L. Vakrilova, A. Maseva, T. Gamizov - **Neonatal dead and method of delivery ≤ 32 weeks of gestation** 12

Marinov B., N. Jekova, A. Andreeva, S. Hitrova - **Antenatal Ambroxol administration for prevention of respiratory distress syndrome in preterm infants** 17

Tsankova M., B. Marinov - **Characteristics of the severe fetal anomalies terminated in General Obstetrics department for 4,5 years period** 22

Kovacheva K., M. Simeonova, A. Valkova, V. Atanasova, M. Yonov, S. Stoikov, I. Barzashki, R. Rosmanova - **Diagnosis and prevention of neural tube defects – Where are we? (data based on the registry of congenital anomalies in the Pleven region)** 30

REVIEWS

Andreeva A., B. Marinov - **Midtrimester pregnancy termination – contemporary methods and techniques** 35

Zlatkov V., P. Kostova - **Pregnancy and malignant diseases. Part II – Cervical cancer** 41

Bakardzhiev I., E. Kovachev - **Comparative assessment of the methods of treatment of Condylomata acuminata** 45

CASE REPORTS

Lazarov N., Lazarov L., Lazarov S. - **Female with severe multiorgan damage and atgetic myoma utery** 52

Lazarov, N., Lazarov, L., Lazarov, S. - **Angioleiomyoma utery in a female patient with damaged health condition. Diagnostic and therapeutic difficulties** 54

FOR THE PRACTISE

Kosovski I. - **Some aspects of maternal mortality in Bulgaria** 56

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

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ЧЕСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА НА ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ ЧРЕЗ ЕКСТРАКЦИЯ НА ПЛОДА С ФОРЦЕПС

Николов А., С. Нашар, Е. Павлова, 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: Установяване честотата на оперативните влагалищни раждания чрез екстракция на плода с форцепс, на степента на доношеност на новородените, при които е приложен, определяне вида на налаганите форцепси. **Материал и методи:** В проучването са включени 672 раждания, завършили чрез екстракция на плода с форцепс за периода 1994-2008 година в СБАЛАГ „Майчин дом” София. Общият брой на ражданията е 47130, от които 32 924 са станали *per vias naturalis*. Възрастта на раждащите е от 13 до 42 години. Изследването е проспективно и ретроспективно. **Резултати:** Честотата на екстракция с форцепс спрямо общия брой раждания за периода е 1.43%, като се вижда следната тенденция – в първите години от проучвания период 1994-1995 е над 2% от общия брой раждания, след което 1996-2003 год. се колебае между 1 и 2%, след 2004 год. спада под 1%. Отбелязва се леко и постепенно намаляване честотата на оперативно вагинално раждане чрез форцепс. Честота на екстракция с форцепс спрямо влагалищните раждания е 2.04% за целия период, като в началото е 3.5%, след което спада между 2.5 и 2% за периода 1995-2003 год., а след 2004 год. е между 1 и 2%. В 94.80% от случаите екстракцията с форцепс е извършена при доносени плодове и в 5.20% при недоносени. Съответно 3.78% при недоносени I-ва степен, 1.10% недоносени II-ра степен и в 0.31% при недоносени III-та степен. В 74.65% от случаите е налаган изходящ форцепс и в 25.35% налагания форцепс е бил кос. **Изводи:** Форцепсът остава едно незаменяемо средство за оперативно вагинално завършване на раждането, като съществува тенденцията за намаляване приложението му. При недоносените плодове екстракцията с форцепс остава единственият метод за влагалищно оперативно родоразрешение. Понастоящем се използват изходящ и кос форцепс, с леко изразена тенденция към намаляване честотата на косите форцепси за сметка увеличаване приложението на изходящите форцепси.

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

FREQUENCY AND CHARACTERISTICS FOR FORCEPS DELIVERY

Nikolov A., S. Nashar, E. Pavlova, M. Atanasova, A. Dimitrov
University hospital "Maichin dom" - Sofia

Abstract. Aim: To establish the incidence of vaginal operative deliveries by extraction of the fetus with forceps and the degree of prematurity of newborns in which it is applied, to specify the type of forceps which is imposed. **Material and methods:** The study included 672 births, completed by extraction of the fetus with forceps in the period 1994-2008 year in University hospital "Maichin dom" Sofia. The total number of births was 47,130, of which 32,924 have become per vias naturalis. Age of birth was from 13 to 42 years. The study was done prospectively and retrospectively. **Results:** The incidence of forceps extraction of the total number of births for the period is 1.43%, as seen following the trend - in the first years of the period 1994-1995 is more than 2% of total births, in the period 1996 to 2003 years and then fluctuated between 1 and 2%, and after 2004 has decreased below 1%. There could be noticed slight and gradual reduction in the incidence of operative vaginal delivery by forceps. The general incidence of forceps extraction compared to vaginal births was 2.04% for the entire period, at the beginning is 3.5% and then fell between 2.5 and 2% for the period 1995 to 2003 years, then in 2004 was between 1 and 2%. In 94.8% of cases forceps was applied to term fetuses and 5.2% of cases in preterm fetuses (respectively 3.78% in premature fetuses I-st degree, 1.10 percent premature fetuses II-nd degree and 0.31% in premature fetuses III-grade). In 74.65% of the cases was outlet forceps and 25.35% was low forceps. **Conclusions:** Forceps remains an irreplaceable tool for operative vaginal birth, but there is a tendency to reduce its use. In preterm fetuses forceps is the only method for vaginal operative delivery. Today only outlet and low forceps have their role in modern obstetrics, but there is a trend to reduce the incidence of the rotational forceps in comparison to increase of the use of outlet forceps.

Key words: pregnancy, delivery, forceps delivery - extraction

МЕТОД НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ И НЕОНАТАЛНА СМЪРТ ПРИ ЕДНОПЛОДНА БРЕМЕННОСТ ≤ 32 г.с.

Я. Янкова, А. Димитров, А. Николов, С. Нашар, Л. Вакрилова, А. Мъсева, Т. Гарнизов

СБАЛАГ "Майчин Дом", гр.София, Изпълнителен директор: доц. В. Златков
Катедра по АГ, МФ - София, Ръководител – проф. А. Димитров, дмн

Резюме. Целта на настоящото проучване е да се определи зависимостта на неонаталната смърт от метода на родоразрешение ≤ 32 г.с. **Материал и методи:** Проспективно проучване за периода 2006-2010 г. Включени са 238 едноплодни бременности, завършили с раждане от 25 г.с. - 32 г.с. вкл., на недоносени с тегло от 10-ти до 90-ти персантил. Според начина на раждане и предлежанието на плода новородените са разделени в следните групи: главично предлежание - partus normalis (PN) и Sectio Cesarea (SC) и седалищно предлежание - PN и SC. **Резултати:** За разглежданият период, в първите 28 дни постпартум са починали 42 (17,7%) и са преживели 196 (82,3%) недоносени. Статистически значима разлика в честота на смърт при раждане с ЦС и per vias naturales (25% и 16,5%; $p > 0,05$) не установихме при главично предлежание. За разлика, при сакрално предлежание, вагиналното раждане ≤ 32 г.с. повишава повече от двукратно неонаталната смърт в сравнение с абдоминално родоразрешение (20% и 7,7%; $p < 0,05$). Неблагоприятният изход при ЦС се оказва силно повлиян от предлежанието на плода - трикратно по-висок дял на починалите родени в главично в сравнение със седалищно предлежание (25% с/у 7,7%; $p < 0,05$), резултат на по-висока честота на абсолютните индикации (68,1% и 43,2%; $p < 0,05$) при presentatio capitis. **Заключение:** Неонаталната смъртност при недоносени еутрофични плодове в главично предлежание е независима от метода на родоразрешение, но нараства двукратно при вагинално раждане в седалищно предлежание. Преживяемостта при ЦС е зависима, както от предлежанието на плода, така и от състоянията налагащи извършването му.

NEONATAL DEAD AND METHOD OF DELIVERY ≤ 32 WEEKS OF GESTATION

Y. Yankova, A. Dimitrov, A. Nikolov, S. Nashar, L. Vakrilova, A. Maseva, T. Garnizov

Abstract. The purpose of this study is to determine the dependence of neonatal dead by method of delivery at prematurity. **Material and methods:** Prospective study on 238 single births from 25-32 g.w. According to the method of delivery and fetal presentation newborns are divided into the following groups: vertex presentation - vaginal birth (PN) and Cesarean section (SC) and breech presentation - PN and SC. **Results:** For the period, in the first 28 days after birth died 42 (17,7%) infants and 196 (82,3%) were survivors. Depending on the mode of birth statistically significant difference in the incidence of death after birth is not found in vertex presenting newborns (25% CS vs. 16,5% PN; $p > 0.05$). Unlike in breech presenting fetuses, vaginal birth ≤ 32 weeks increases more than twofold neonatal dead compared with CS (20% vs. 7,7%; $p < 0.05$). Unfavourable outcome in CS is strongly associated with fetal presentation – three times higher neonatal dead in vertex presenting group (25% vs. 7, 7%; $p < 0.05$), as a result of higher incidence of absolute fetal indications (68,1% vs. 43,2%; $p < 0.05$). **Conclusion:** The way of birth doesn't affect the frequency of dead within the first 28 days of life in vertex presenting fetuses. Vaginal breech delivery is a risk factor for unfavourable neonatal outcome ≤ 32 w.g. Survival in CS is dependent on both fetal presentation and obstetric complications, requiring operation.

АНТЕНАТАЛНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА АМБРОХОЛ ЗА ПРОФИЛАТИКА НА РЕСПИРАТОРНИЯ ДИСТРЕС СИНДРОМ У НЕДОНОСЕНИ НОВОРОДЕНИ /предварително съобщение/

Маринов*, Б., Н. Жекова**, А. Андреева*, С. Хитрова**

СБАЛИАГ „Майчин дом”, изпълнителен директор - доц. д-р В. Златков, дм
Катедра по Акушерство и гинекология, ръководител- проф. д-р А. Димитров, дмн

*Обща акушерска клиника

**Клиника по неонатология

Резюме. Честотата на преждевременните раждания остава постоянна през последните години, въпреки опитите за понижаването ѝ. Недоносеността е причина за около 70% от неонаталната заболеваемост и смъртност. Един от основните проблеми на недоносените новородени е липсата на белодробна зрялост. **Целта** на проучването е да се прецени ефекта на пренаталната терапия с Амброхол върху честотата и тежестта на неонаталния РДС при недоносени; да се оцени потенциала ѝ като рутинна профилактика на РДС в случаи, в които КС са противопоказани или строго не препоръчителни. **Материали и методи:** В проучването са включени 33 пациентки, от 27 до 32 г.с. От тях 17 в работната ни група, профилактирани с Амброхол syrup 15 mg/ml, per os дневна доза 30 мл (90 мг) в три приема, за 7 дни; и 16 в контролната ни група, без профилактика на неонаталния РДС. **Резултати:** Тежък РДС е бил диагностициран в 2.5 пъти по-голям брой случаи в контролната група, от колкото в работната. Всички новородени в контролната група са развили различен по тежест РДС, докато в работната група 23.5% от недоносените са без клиника на РДС. Бронхопулмонална дисплазия е диагностицирана в 25% от новородените в контролната група, на фона на пълната ѝ липса в работната група. Не профилактираните контроли са имали нужда от интензивни грижи средно 2 пъти по-дълго време от профилактираните новородени. **Изводи:** приложението на Амброкол антенатално понижава честотата на неонаталния РДС, намалява продължителността, обема и цената на неонаталните интензивни грижи, намалява продължителността на апаратната вентилация и последващата кислородотерапия и така значително подобрява дългосрочната прогноза. Амброколът и кортикостероидите имат кумулативен ефект върху феталната белодробна матурация и следва да бъдат част от терапевтичния алгоритъм на заплашващо преждевременно раждане.

Ключови думи: недоносеност, профилактика на респираторния дистрес синдром, Амброкол, дългосрочна прогноза

ANTENATAL AMBROXOL ADMINISTRATION FOR PREVENTION OF RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN PRETERM INFANTS /PRELIMINARY REPORT/

Marinov B.*, N Jekova**, A. Andreeva*, S. Hitrova**

Specialized Hospital of Obstetrics and Gynecology "Majchin dom", Department of Obstetrics and Gynecology

*Pathologic pregnancy department

**Neonatology department

Abstract. The rate of preterm births has remained unchanged for the recent years despite of the persistent attempts to diminish it. Preterm births are responsible for about 70% of neonatal morbidity and mortality. One of the main problems of preterm newborns is their lung immaturity. The aim of this study is to assess the effect of Ambroxol, given prenatally on the rate and severity of neonatal respiratory distress syndrome (NRDS) in preterm infants and its potential to replace the corticosteroid prophylaxis in cases where steroids are contraindicated or undesirable. **Materials and methods:** The trial consisted of 33 pregnant women between 27 and 32 week of gestation. 17 of them represented our work group and were given Ambroxol syrup 15 mg/ml, per os 30 ml in three intakes, for 7 days. 16 were controls and were not given any kind of NRDS

prophylaxis. **Results:** severe NRDS was diagnosed in 2.5 times more cases in the control group compared to the work group. All infants in the control group had clinical signs of NRDS, while 23.5% of the infants in the work group were asymptomatic. Bronchopulmonary dysplasia was diagnosed in 25% of the infants in the control group, compared to none diagnosed in the work group. Newborns with no antenatal NRDS prophylaxis had to be kept in intensive care units for an average period of time twice longer than the newborns to mothers who had received Ambroxol. **Conclusions:** Antenatal Ambroxol administration diminishes the rate of NRDS, decreases the duration, scope and price of the intensive care, lessens the duration of assisted ventilation and oxygen needs and hence improves the long-term outcome. Ambroxol and steroids have cumulative effect on fetal lung maturation and therefore should both be a part of the preterm delivery therapeutic scheme.

Key words: prematurity, respiratory distress prevention, Ambroxol, long-term outcome

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ТЕЖКИТЕ ФЕТАЛНИ МАЛФОРМАЦИИ, ПРЕКЪСНАТИ В „ОБЩА АКУШЕРСКА КЛИНИКА“ ЗА ПЕРИОД ОТ 4,5 ГОДИНИ

М. Цанкова, Б. Маринов

СБАЛАГ Майчин дом ЕАД – София, Изпълнителен директор: доц. В.Златков, дм
Катедра по АГ- ръководител проф. д-р А. Димитров, дмн

Резюме. Ежегодно прекъснатите по медицински причини бременности във II триместър са най-често: Foetus mortus, малформации, тежки хипотрофии, олигохидрамнион, ППОМ, цервикална инсуфициенция, инкомплетен аборт.

Целта на настоящето проучване е да оцени и анализира разпределението по честота и вид на тежките фетални малформации, наложили прекъсването на бременността в края на I-ви – II-ри триместър в Обща акушерска клиника на СБАЛАГ “Майчин дом” за период от 4 години и 5 месеца в ретроспективен и проспективен план.

Резултати и обсъждане: Пациентките са на възраст между 16 и 42 години. Постъпилите за прекъсване на бременността са в гестационен срок между 11,5 и 28 г.с. Периодът обхваща началото на 2007 г. до месец май 2011 г. В клиниката са прекъснати общо 907 бременности, от които във II-ри триместър 219 случая, 61 от тях по причина фетални малформации между 11,5 - 28 г.с. Честотата на феталните аномалии е 27,8% (61 случая) от общо прекъснатите във II-ри триместър бременности (219 случая). Резултатите показват най-висок процент на малформации във възрастовата група 21-35 години – 62,3%. Най-висок е процента на наблюдавани малформации в гестационната възраст: 18-22 г.с. – 59%. Най-висока е честотата на аномалиите на неврална тръба (24,59%) и централна нервна система (21,29%), следвани от: хромозомни дефекти доказани с амниоцентеза (11,47%), сърдечни малформации (9,83%), лицеви цепки (6,54%). Най-честият срок, в който се диагностицират и прекъсват, е 18-22 г.с. Границата за прекъсване на бременността по законови разпоредби е 22 г.с. (в световен план 22-24 г.с.). По етични и социални съображения всички случаи на тежки аномалии и вероятни отклонения във физическото и умствено-интелектуално развитие на новороденото, било то късно диагностицирани и/или след кариотипиране, налагат прекъсване и в по-късен срок.

CHARACTERISTICS OF THE SEVERE FETAL ANOMALIES TERMINATED IN GENERAL OBSTETRICS DEPARTMENT FOR 4,5 YEARS PERIOD

M. Tsankova, B. Marinov

Abstract. The most common reason for interruption in second trimester is: Foetus mortus, malformations, severe intrauterine retardation, oligohydramnios, PPOM, cervical insufficiency, incomplete abortion. **The aim** of this study was to evaluate and analyze the distribution of incidence and type of severe fetal malformations, terminated at the end of first and second trimester in General obstetrical department in University hospital “Maichin dom” – Sofia for a period of 4 years and 5 months - retrospectively and prospectively.

Results and discussion: Patients were aged between 16 and 42 years. The termination of pregnancies was in gestational period between 11.5 and 28 weeks. The study period is from the beginning of 2007 until May 2011. In the department have been terminated a total number of 907 pregnancies, 219 cases in second trimester and 61 of them due to fetal malformation, diagnosed between 11.5 to 28 weeks. The incidence of fetal abnormalities was 27.8% (61 cases) of all terminated pregnancies in second trimester (219 cases). The results showed the highest rate of malformations in the age group 21-35 years - 62.3%. The highest percentage of malformations are in gestational age: 18-22 weeks - 59%. The highest incidence are as followed: neural tube defects (24.59%) and central nervous system (21.29%), followed by chromosomal defects confirmed by amniocentesis (11.47%), cardiac defects (9.83%), facial clefts (6.54%). The most common gestational age in which the anomalies are diagnosed and terminated is 18-22 weeks. The upper limit for termination of pregnancy on legislation is 22 weeks (globally 22-24 weeks). Ethical and social considerations in all cases of severe abnormalities and possible variations in physical and mental and intellectual development of the infant are discussed, these pregnancies, either diagnosed late and/or after karyotyping require termination of the pregnancy in late pregnancy.

ДИАГНОЗА И ПРОФИЛАКТИКА НА ДЕФЕКТИТЕ НА НЕВРАЛНА ТРЪБА – КЪДЕ СМЕ НИЕ?

(по данни от Регистър за вродени аномалии в Плевенски регион)

К. Ковачева¹, М. Симеонова¹, А. Вълкова², В. Атанасова², М. Йонов², С. Стойков², И. Бързашки², Р. Росманова²

¹ Секция Медицинска генетика

² Катедра Акушерство и гинекология

УМБАЛ, МУ – Плевен

Резюме. Цели: Да представим някои клинични и епидемиологични данни, касаещи диагнозата и профилактиката на дефектите на неврална тръба (ДНТ), базирани на Регистър за вродени аномалии (ВА) в Плевенски регион; да анализираме нашите данни, като ги съпоставим с данните от други регистри в Европа.

Материал и методи: Извършена е популационно-базирана регистрация на ВА (придържача се към изискванията на EUROCAT) при живо-, мъртвородени деца и в прекъснати бременности (след пренатална диагноза) на територията на УМБАЛ, МУ, Плевен. Скринирани са 47 622 раждания за периода (1988-2006).

Резултати: Установени бяха общо 107 случая с ДНТ. От 96 случая с изолиран ДНТ, диагнозата беше установена пренатално (прекъснати бременности) в 20% от тях и постнатално (в живо-мъртвородени плодове) - 80%. Изолираните ДНТ бяха сред най-честите ВА, с дял 8% от всички случаи и честота 2 на 1000 раждания. Генетичното консултиране установи данни за фамилност (придишно дете/бременност с ДНТ) в около 7% от семействата. На семействата беше осигурена пренатална диагноза на следващи бременности, като 7% от тях показаха патологичен резултат (повторяемост за ДНТ).

Заклучение: Дефектите на неврална тръба са сред най-честите вродени дефекти, които демонстрираха относително висока честота в Плевенски регион. Данните от настоящото проучване насочват вниманието към необходимост от оформяне на официална политика на нашата страна, по отношение профилактиката на ДНТ (замес тителния прием на фолиева киселина и пренаталния скрининг за ВА).

Ключови думи: дефекти на неврална тръба, честота, регионален регистър, генетична консултация, профилактика

DIAGNOSIS AND PREVENTION OF NEURAL TUBE DEFECTS – WHERE ARE WE? (DATA BASED ON THE REGISTRY OF CONGENITAL ANOMALIES IN THE PLEVEN REGION)

К. Kovacheva¹, М. Simeonova¹, А. Valkova², В. Atanasova², М. Yonov², С. Stoikon², И. Barzashki², Р. Rosmanova²

¹ Department of Medical Genetics

² Department of Obstetrics and Gynecology

University Hospital, MU, Pleven

Abstract. Aims: to present some clinical and epidemiological data, concerning diagnosis and prevention of neural tube defects (NTDs), based on the registry of congenital anomalies (CAs) in the Pleven region; to analyse our data comparing with the data of other registries in Europe.

Materials and methods: The source of the data was the regional population-based registry of Cas (in live births, stillbirths and terminations of pregnancy following prenatal diagnosis) using criteria according to EUROCAT recommendations. During the study period 1988-2006, 47 622 births were surveyed in the University hospital, City of Pleven.

Results: A total of 107 cases of NTDs were ascertained. About 20% of the cases with isolated NTDs were in terminations of pregnancy following prenatal diagnosis, in 80% of the case the diagnosis was ascertained in liveborn and stillborn fetus. The isolated NTDs were among the most common CAs, with a proportion of

8% of all registered cases and a prevalence of 2 per 1000 births. The genetic counseling revealed familial data (other affected child/pregnancy) in 7% of families with NTDs. Prenatal diagnosis was provided to the subsequent risk pregnancies in the affected families and NTDs were detected in 7% of the pregnancies.

Conclusion: Neural tube defects are a common type of congenital defects that demonstrated a relatively high prevalence in the Pleven region. The data of the study indicates that there is a need to develop an official government policy regarding prevention of NTDs (pericoceptual folic acid supplementation and antenatal screening of CAs).

Key words: neural tube defects, prevalence, regional registry, genetic counseling, prevention

ОБЗОРИ

ПРЕКЪСВАНЕ НА БРЕМЕННОСТ ВЪВ ВТОРИ ТРИМЕСТЪР - СЪВРЕМЕННИ МЕТОДИ И ТЕНДЕНЦИИ

литературен обзор

Андреева А., Б. Маринов

СБАЛАГ „Майчин дом” ЕАД - София, Изпълнителен директор - доц. д-р В. Златков, дм
Катедра по Акушерство и гинекология, ръководител - проф. д-р А. Димитров, дмн

Резюме. С усъвършенстването на пренаталната диагностика броят индуцирани второ-тримесечни аборти значително нараства. Към момента, общият брой прекъснати бременности във втори триместър възлиза на около 10 до 15% от всички аборти. На този относително малък процент се дължат 2/3 от усложненията и половината от смъртните случаи, настъпили при прекъсване на бременност като цяло, което налага на тази процедура да се обърне по-специално внимание. Съществуват две основни групи методи за прекъсване на бременност в периода 13-24 г.с. - хирургични, изискващи специфични умения и квалифицирани специалисти, и медикаментозни, намиращи все по-широко приложение в последните години. Към медикаментозните методи спадат приложението на Oxytocin, простагландини - Pg E₂, Pg F_{2α}, Pg E₁ и синтетичните им аналози, антипрогестеронови препарати. В обзора сме направили преглед на български и чуждестранни литературни източници и публикации. Изложихме препоръките за прекъсване на бременност във втори триместър на Кралския колеж на акушерите и гинеколозите и на Williams Obstetrics. Цитирали сме някои значими клинични проучвания. Направили сме преглед и на наличните в търговската ни мрежа простагландинови препарати за медикаментозно прекъсване.

Ключови думи: прекъсване на бременност във втори триместър, методи, препоръки, медикаменти.

MIDTRIMESTER PREGNANCY TERMINATION – CONTEMPORARY METHODS AND TECHNIQUES. REVIEW

Andreeva A., B. Marinov

Specialized Hospital of Obstetrics and Gynecology “Majchin dom”
Department of Obstetrics and Gynecology

Abstract. The improvement in the diagnostic procedures for early detection of fetal abnormalities has led to an increase in the number of induced mid-trimester pregnancy terminations. Hence, the total number of pregnancies terminated in the second trimester comprises somewhere between 10 and 15% of all terminations, but they are responsible for 2/3 of the complications and half of the deaths. These simple facts draw our attention to the procedure. There are two main types of mid-trimester termination- surgical and medical. Surgical methods require special skills and qualification, while medical methods are considered safer and are more common. The latter group includes Oxytocin i.v., prostaglandin preparations Pg E₂, Pg F_{2α}, Pg E₁ and their synthetic analogues, antiprogesteron drugs and etc. We have reviewed Bulgarian and foreign scientific resources and articles. We have outlined the recommendations of The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and William’s Obstetrics. Also we have cited some relevant trials and we have made a short review of the available on the Bulgarian market prostaglandin preparations for mid-trimester pregnancy termination.

Key words: mid-trimester pregnancy termination, methods, recommendations, drugs

БРЕМЕННОСТ И И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ. ЧАСТ II – РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

В. Златков¹, П. Костова²

1 Катедра по Акушерство и гинекология, Ръководител - проф. д-р А. Димитров, дмн
СБАЛАГ "Майчин дом", МУ - София, Изпълнителен директор - доц. д-р В. Златков, дм

2 Гинекологична клиника, НСБАЛ по Онкология, София

Резюме. Новообразуванията на маточната шийка са най-честите тумори през бременността. Цитологичните отклонения се срещат при 5% от бременните. Карцинома *in situ* се намира в границите от 0,11 до 0,55%, а РМШ е около 0,03% от бременните. Обобщените данни на различни автори, показват че цервикалният карцином се среща в широкия интервал между 1:250 до 1:13000 бременности (средно 1:2000 до 1:3000). Представят се специфични характеристики в клиничното протичане, диагностиката и терапевтичните подходи при случаи с рак на маточната шийка по време на бременност. Обсъждат се начините на родоразрешение, изхода за плода и лечебните резултати при тези случаи.

Ключови думи: бременност, злокачествени заболявания, рак на маточната шийка

PREGNANCY AND MALIGNANT DISEASES.

PART II – CERVICAL CANCER

V. Zlatkov¹, P. Kostova²

1 University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin dom", Medical University, Sofia

2 Gynecology clinic, National Oncology Hospital, Sofia

Abstract. The malignancies of the uterine cervix are the most common neoplasia during pregnancy. Cancer *in situ* varies from 0, 11 to 0, 55% and invasive cervical cancer is found in around 0, 03% of pregnant women. The summarized data by different authors shows that the cervical cancer can be found in the wide range between 1:250 to 1:13000 pregnancies (mean 1:2000 to 1:3000). The specific characteristics of the clinical course, diagnostics and treatment approaches in cases with cervical cancer during pregnancy are presented. The way of delivery, the outcome for the fetus and the results of the treatment in these cases are discussed.

Key words: pregnancy, malignant diseases, cervical cancer

СРАВНИТЕЛНА ПРЕЦЕНКА НА МЕТОДИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА CONDYLOMATA ACUMINATA

И. Бакърджиев¹, Е. Ковачев²

1 Медицински колеж, Медицински Университет, Варна

2 Катедра по акушерство и гинекология, Медицински Университет, Варна,

Ръководител – Проф. д-р С. Иванов, дмн

Резюме. Лечението на *Condylomata acuminata* причинява в доста случаи разочарование както за лекари, така и за пациенти, тъй като повечето терапевтични методи изискват многократни посещения за проследяване, но често имат нисък процент на излекуване и висока честота на рецидиви. Терапевтичните възможности обхващат нехирургични и хирургични методи. Нехирургичните методи включват приложението на локални агенти от пациента, като имиквимод, подофилотоксин и 5-флуороурацил. Прилага се и амбулаторно от лекаря лечение, включващо локално трихлороцетна киселина (ТСА), подофиллин, или интралезионални агенти като интерферон или блеомицин. Хирургичните методи обхващат криотерапия, електрохирургия, ексцизия и лазерна терапия. В основата им е отстраняването на видимите лезии. Развитието на лазерните системи и разработените HPV ваксини е значителен прогрес в лечението и профилактиката на HPV инфекции.

Ключови думи: *Condylomata acuminata*, терапевтични възможности, сравнителна преценка.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE METHODS OF TREATMENT OF CONDYLOMATA ACUMINATA

I. Bakardzhiev¹, E. Kovachev²

1. Medical College, Medical University, Varna

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University, Varna

Abstract. The treatment of *Condylomata acuminata* often causes disappointment to both the physician and the patient since most of the current medical approaches require multiple examines while on the other hand success rates are low and recurrence rates remain high. The treatment approaches include surgical as well as non-surgical methods. The non-surgical treatment includes the application of local agents such as imiquimod, podophyllotoxin, and 5-fluorouracil. Other local agents, used in outpatient treatment settings, include trichloroacetic acid (TCA), podophyllin, or the intralesional application of agents such as interferon and bleomycin. The surgical methods include cryotherapy, electrocauterization, excision and laser therapy. Their major goal is the removal of the visible lesions. The development of the laser systems and the new HPV vaccines are a significant progress in the treatment and prevention of the HPV infections.

Key words: *Condylomata acuminata*, treatment approaches, comparative assessment

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

ПАЦИЕНТКА С ТЕЖКИ ПОЛИОРГАННИ УВРЕЖДАНЯ И МИОМА НА МАТКАТА С БОЛЕВИ СИНДРОМ

Н. Лазаров, Л. Лазаров, С. Лазаров

1. Клиника по Акушерство и гинекология, УМБАЛ - Стара Загора, Началник клиника – Проф. Д-р Л. Лазаров, д.м.
2. Neobalkanika

Резюме. Миома на матката и болев синдром при пациентка в увредено общо състояние със: Захарен диабет – 1-ви тип, ХБН III ст. (резултат най-вероятно от компресия на уретерите с последваща двустранна хидронефроза), артериална хипертония и анемия. Авторите представят техният модел на терапевтично поведение, като изтъкват ролята на синхрона между отделните клинични звена като решаваща за успеха на случая.

Ключови думи: миома, матка, болев синдром, болезнена, полиорганно увреждане, увредено общо състояние, екип, синхрон, клинични звена, лечение, модел, операция

FEMALE WITH SEVERE MULTIORGAN DAMAGE AND ALGETIC MYOMA UTERY

Lazarov N., Lazarov L., Lazarov S.

1. Clinic of Obstetrics and Gynecology, University Hospital, Stara Zagora
2. Neobalkanika

Abstract. Painfull myoma utery in a patient with poor health condition and many disfunctional organs:

Diabetes mellitus, Chronic renal insufficiency Gr. III (most probably a result of compression of the ureters causing bilateral hydronephrosis), arterial hypertony, anemia.

The authors introduce their therapeutic model and manage to perform successfull operation after stabilizing the patient and intensive postoperative care. They point out the team work and good synchronization between the hospital divisions as crucial for the success of the treatment.

Keywords: painfull myoma, algetic myoma, poor health, renal failiure, insufficiency, team work, synchronization, diabetes mellitus, hypertony, anemia, successfull operation.

АНГИОЛЕЙОМИОМА НА МАТКАТА ПРИ ПАЦИЕНТКА В ТЕЖКО СЪСТОЯНИЕ, СЪЗДАЛА ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ТРУДНОСТИ

Н. Лазаров, Л. Лазаров, С. Лазаров

1. Клиника по Акушерство и гинекология, УМБАЛ - Стара Загора
Началник клиника – Проф. Д-р Л. Лазаров, д.м.
2. Neobalkanika

Резюме. 35 годишна пациентка с много здравословни проблеми, на хемодиализа с абдоминален тумор, произлизащ от малкия таз и достигащ нивото на пъпа. Авторите споделят клиничния си подход, както и някои диагностични и терапевтични затруднения и правят връзка с една от предишните си публикации.

Ключови думи: ангиолейомиома, миома, хемодиализа, бъбречна недостатъчност, тотална хистеректомия, абдоминален тумор, коремна кухина, реанимация, предоперативно, постоперативно

ANGIOLEIOMYOMA UTERY IN A FEMALE PATIENT WITH DAMAGED HEALTH CONDITION. DIAGNOSTIC AND TERAPEUTIC DIFFICULTIES

Lazarov, N., Lazarov, L., Lazarov, S.

1. Clinic of Obstetrics and Gynecology, University Hospital, Stara Zagora
2. Neobalkanika

Abstract. 35 years old patient with many health problems, on a haemodialysis and a big abdominal tumor originating from the pelvis. The authors share their clinical approach and their diagnostic and terapeutic difficulties in this case and refer to one of their previous publications.

Keywords: angioliomyoma, myoma utery, haemodialysis, kidney insufficiency, total hysterectomy, abdominal tumor, abdominal cavity, reanimation, preoperative, postoperative

ЗА ПРАКТИКАТА

НЯКОИ АСПЕКТИ НА МАЙЧИНАТА СМЪРТНОСТ В БЪЛГАРИЯ

Проф. д-р Иван Козовски

Център за асистирана репродукция „Варна“ ООД, Упр. Проф. Ив. Козовски

Резюме. След разглеждане на световните и български данни за майчина смъртност, авторът предлага въвеждане на задължителни диагностично-лечебни алгоритми за спешни състояния в акушерската практика.

Ключови думи: майчина смъртност, данни, профилактични мероприятия.

SOME ASPECTS OF MATERNAL MORTALITY IN BULGARIA

I. Kosovski

Centre for Assisted Reproduction „Varna” Ltd, Dir. Prof. I. Kosovski

Abstract. The author discusses the world and bulgarian maternal mortality rates and suggests the creation of obligatory diagnostic and therapeutic guidelines in urgent obstetrical cases.

Keywords: Maternal mortality rates, prophylactic measures.

РЕПОРТАЖИ

12-ти ЕВРОПЕЙСКИ КОНГРЕС ПО ДЕТСКО-ЮНОШЕСКА ГИНЕКОЛОГИЯ Х. НОВОТЕЛ-ПЛОВДИВ, 25–28.05.2011 г.

Всеизвестно е, че от детската и пубертетно-юношеската възраст трябва да започне профилактиката на гинекологичното здраве на жената. От тази възраст започва опазването на нейната репродуктивна способност, на нейното бъдещо самочувствие като жена и майка. И ако тук, в тази възраст, нещо не се догледа, нещо се пропусне или остане неизлекувано, това може да даде много сериозно отражение върху здравето на жената и върху качеството ѝ на живот.

Преди три години, на 11-я Европейски конгрес по Детско-юношеска гинекология, който се проведе в Санкт Петербург, на България беше оказана честта да бъде избрана за място, на което да се проведе следващия, 12-и Европейски конгрес. За пръв път в България се провежда Европейски конгрес в областта на Акушерството и гинекологията, което е голяма чест, но и голяма отговорност.

Днес, в края на първото десетилетие от новото хилядолетие, чрез провеждането на този Конгрес ние получихме възможността на наша територия както да представим нашите знания, опит и успехи, така и отново да „сверим часовниците си” и очертаем пътищата, по които да вървим напред...

На 25.05.2011 освен регистрацията и настаняването на участниците в конгреса се проведе и поредният изпит за получаване на международен сертификат по Детско-юношеска гинекология (IFEPAG). Явиха се четири кандидатки, които издържаха успешно изпита.

В 19.00 се проведе церемонията по откриването на Конгреса.

При нея, след изказванията на Президента на Европейската Асоциация по Детско-Юношеска Гинекология (EURAPAG) – проф. Я. Хорейши, на Президента на Конгреса – Доц. М. Сираков и още някои официални лица, се даде думата на д-р Христопулос, отговарящ за специализиращите лекари, който обяви присъждането на две награди – за най-добра публикация през 2010 г. с първи автор – специализиращ лекар и за най-добър доклад включен в програмата на Конгреса, с първи автор – специализиращ лекар.

Наградите бяха връчени на:

McGreal S., Wood Pl. “A Study of Paediatric and Adolescent Gynaecology Services in a British District General Hospital”, BJOG. 2010 Dec;117(13):1643-50 - за най-добра публикация през 2010 г.

Наградата за най-добър доклад беше присъдена на:

Kedikova S., M.Sirakov, M. Boyadzieva, “Metformin Therapy - Effective or not for the Treatment of Pcos in Adolescence”, Univ. Ob.&Gyn. Hospital, Sofia, Bulgaria

След връчването на наградите думата отново взе Президентът на EURAPAG проф. Хорейши, за да връчи почетни грамоти на две от основателките на Световната Федерация по Детско-юношеска Гинекология (FIGIJ) – д-р Ирми Рей Щьокер (Швейцария) и на д-р Юдит Орлей (Унгария). Грамотите бяха написани на латински език.

Поради не-доброто здравословно състояние на д-р Рей-Щьокер своята грамота лично получи само д-р Орлей, която много развълнувано благодари.

Откриването завърши с кратък концерт на младежки ансамбъл за народни песни и танци, и коктейл „Добре дошли”.

Конгресът започна на 26.05.2011 и се проведе в рамките на два дни и половина. Присъстваха около 140 човека от 28 страни (Азербайджан, България, Великобритания, Германия, Гърция, Естония, Испания, Израел, Италия, Казахстан, Латвия, Литва, Македония, Нигерия, Норвегия, Полша, Португалия, Румъния, Русия, Саудитска Арабия, Словакия, Сърбия, Турция, Украйна, Унгария, Финландия, Франция, Чехска реп.)

Бяха поканени 33 световно признати лектори (22 от Европа и 11 от България), които изнесоха пленарни лекции по основни въпроси от Детско-Юношеската Гинекология. Тъй като ДЮГ в много отношения е интердисциплинарна, в Конгреса се разгледаха въпроси от гинекологията, ендокринологията, педиатрията, хирургията, психиатрията, епидемиологията, социологията и т.н.

Проведоха се две психосоматични сесии, прожекция на филм с психоанализа и една сесия на Балинт-група.

На 26.05.2011 г. от 16.00 се проведе Общото събрание на делегатите на Конгреса.

На събранието се прочете Доклад на Президента, Доклад на Касиера, Доклад на Научния директор, обсъдиха се промени на точки от Устава, т. „Разни” и се проведе избор на нов Борд, Нов Президент-елект (Президент, който ще встъпи в длъжност след 3 години) и на място за следващия Европейски конгрес.

В новия Борд бяха избрани:

- Проф. Тамаш Чермели (Унг) – на предишния Европейски конгрес беше избран за „Президент-елект“, сега встъпва в длъжност като Президент (Италия) – Вице Президент
- Д-р Габриеле Триденти (Италия) – Вице Президент
- **Доц. Милко Сираков (България) – Президент-елект (ще встъпи в длъжност след следващия Европейски конгрес)**
- Доц. Евт. Делигеороглу (Гърция) – Генерален секретар
- Проф. Ян Хорейши (Чехска Република) – Касиер
- Д-р Жана Бумбулиене (Литва) – член
- Д-р Пол Уд (Великобритания) – член
- Д-р Зоран Станкович (Сърбия) – член

За **страна**, в която ще се проведе следващия Европейски Конгрес, беше избрана Великобритания.

На 28.05.2011 действащият Президент на EURAPAG проф. Т. Чермели направи кратко резюме, даде висока оценка на работата и закри Конгреса.

**XXX НАЦИОНАЛНА АКУШЕРСКА КОНФЕРЕНЦИЯ
VII НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА АКУШЕРКИТЕ
Китен, 23-25.VI.2011 г.**

На 23 до 28 юни 2011 г. в Китен се проведе традиционната, този път – юбилейна, XXX-та Национална Акушерска Конференция. И този път тя се проведе съвместно с Националната конференция на акушерките, VII по ред.

Във връзка с това че е юбилейна, беше решено тя да бъде проведена там, откъдето започна дългия й път – в Китен. Поканени бяха и основателите – Проф. Ат. Кацулов и доц. М. Михайлов.

На 23.06.2011 г., след регистрацията на участниците, се проведе коктейл „Добре дошли“, който продължи до късно през нощта.

На 24.06.2011 г. в 08.30, след поднесените приветствия от страна на Председателя на дружеството – проф. Т. Чернев, на доц. М. Михайлов, проф. Козовски и официалните лица, започна първата научна сесия с пленарна лекция на тема „Акушерско поведение при прематурни с екстремно ниско тегло“, изнесена от проф. А. Димитров от УБ „Майчин дом“ София. Последваха лекции и доклади на същата тема, като „Детска церебрална парализа – перинатални аспекти“ – пленарна лекция от доц. А. Николов, „Неонатална смъртност и начин на раждане преди 32. гестационна седмица“ от д-р Я.Янкова и др.

След кафе-пауза заседанията продължиха със Сателитен симпозиум на фирма A & D Pharma и с третото за сутринта заседание на тема „Преждевременно раждане“.

След обяд заседанията продължиха с лекции и доклади, третиращи проблемите на Оперативното акушерство, а от 16.00 ч. се проведе предварително обявеното Общо събрание на Дружеството.

Дневният ред на Събранието включваше извънреден избор на Председател на Дружеството на мястото на внезапно починалия Проф. Милчев, избор на тема и място на провеждане на следващата Национална акушерска конференция.

За Председател единодушно беше избран Проф. Ст. Иванов, бяха предложени няколко теми за следващата конференция, а мястото на следващата конференция остана да бъде допълнително уточнено.

След кратка кафе-пауза, от 18.00 ч. се проведе четвъртото за деня заседание на тема „Тромбофилия – бременност, плод и новородено“. Изнесена беше основна лекция „Тромбофилия и бременност – системен преглед“ от доц. Ж. Карагьозова от УБ „Майчин дом“ София, както и още седем доклада на същата тема.

Вечерта в ресторанта на хотел „Кремиковци“ се състоя гала-вечерята на Дружеството, по време на която се проведе представление на групата за латино-танци „Памбос“, томбола и танци, които продължиха до късна нощ.

На следващия ден, събота, 25.06.2011 г. заседанията продължиха с темата „Акушерски усложнения“, сателитен симпозиум на фирма Procter & Gamble „Сигурност от Always“, както и с VIII-о заседание, озаглавено „Гинекологични препратки“.

След обяд се проведе последното, IX заседание на тема „Диагностика на плода“, в рамките на което бяха изнесени 7 доклада.

Общо за конференцията бяха проведени 2 сателитни симпозиума, изнесоха се 46 научни доклада и 7 фирмени презентации.

Седмата конференция на акушерките започна на 24.06.2011 г. в 09.30 ч. с Приветствие от Ръководството на БДАГ.

При четири научни заседания, с две кафе-паузи и пауза за обяд, общо по време на конференцията бяха изнесени 20 доклада и четири фирмени презентации.