

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКОТО 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](mailto:bsobgyn@abv.bg)  
Моб. 0888 92 56 26

#### РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Ст. ИВАНОВ - главен редактор  
**Н. МИЛЧЕВ** Г. ГОРЧЕВ - зам. гл. редактори  
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  
**N. MILCHEV** 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

**Милчев Н.**, Г. Амалиев, Ил. Амалиев, Ж. Апиосян, М. Младенова - *Употреба на Dinoproston при индукция на раждане* ..... 3

Атанасова М., А. Николов - *Честота на епидуралната аналгезия за обезболяване на вагинално раждане* ..... 6

Славчев Б., П. Марков, Св. Славов - *Радикална колпопараметрэктомия след предшестваща тотална хистеректомия – оперативно лечение при пациентки с инвазивен злокачествен процес на маточното тяло и маточната шийка* ..... 12

Иванов С. - *Съвременен третиране на яйчниковите тумори с нисък малигнен потенциал (обобщен наш и чужд опит)* ..... 19

Пъневска М., Е. Филипов, К. Майнхарт, Р. Живкова - *Лапароскопска фенестрация и биопсия на яйчниците при жени с поликистозна болест и инфертилитет* ..... 21

Атанасова В., Н. Славкова, М. Йонов, А. Вълкова - *Неонатални проблеми на децата, родени след ин-витро фертилизация* ..... 25

## ОБЗОРИ

Вакрилова Л., Слънчева Б., Димитров А., Николов А. - *Новородените с много ниско тегло и гестационна възраст - преживяемост, прогноза, перспективи* ..... 31

Вакрилова Л. - *Методи за оценка тежестта на заболяването и прогнозиране на изхода при новородени деца с много ниско тегло* ..... 37

Велев В., З. Сабит, В. Дамянова, К. Вутова - *Трихинелоза и бременност – интерпретиране на имунопаразитологични резултати и вероятности за вертикална трансмисия* ..... 42

## КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Марков Д., Н. Жекова, Ст. Иванов, В. Дяволов, О. Бранков - *Фетална мекониална псевдоциста след спонтанна интраутеринна перфорация на дебелото черво и мекониум перитонит* ..... 46

## ЗА ПРАКТИКАТА

Сираков М., В. Карамисева, Ст. Иванов - *Шестмесечно проследяване на ефекта на Неоменор при пациентки с болезнена менструация* ..... 52

*XII Национален конгрес по акушерство и гинекология, IV Национален конгрес на акушерките* ..... 55

*In memoriam – проф. Никола Милчев* ..... 56

## CONTENS

**Milchev N.**, Amaliev G., Amaliev I., Apiosian Zh., Mladenova M. - *The use of Dinoproston for induction of delivery* ..... 3

Atanasova M., A. Nikolov - *Frequency of epidural analgesia for vaginal delivery* ..... 6

Slavchev B., Markov P., Slavov Sv. - *Radical colpoparametrectomy after simple hysterectomy – operative treatment of patients with invasive cancer of the uterine corpus and cervix* ..... 12

Ivanov S. - *Modern kind of treatment for ovarian tumors with low malignant potential (summarized our and foreign experience)* ..... 19

Punevska M., Filipov E., Mainkhard K., Zhivkova R. - *Laparoscopic ovarian drilling and biopsy in women with polycystic ovaries (PCOS) and infertility* ..... 21

Atanasova V., Slavkova N., Yonov M., Valkova A. - *Neonatal complications of children born after In Vitro Ferlitzation* ..... 25

## REVIEWS

Vakrilova L., Slancheva B., Dimitrov A., Nikolov A. - *The very low birth weight and very low gestational age neonates - survival, prognosis and perspectives* ..... 31

Vakrilova L. - *Scoring systems for assessing illness severity and predicting outcome in very low birth weight infants* ..... 37

Velev V., Sabit Zh., Damianova V., Vutova K. - *Trichinellosis and pregnancy – interpretation of immunoparasitologic results and possibilities for vertical transmission* ..... 42

## CASE REPORT

Markov D., Jekova N., Ivanov St., Diavolov V., Brankov O. - *Fetal meconium pseudocyst secondary to in utero perforation of colon transversum and meconium peritonitis* ..... 46

## FOR THE PRACTICE

Sirakov M., Karamisheva V., Ivanov St. - *Six-month follow-up of the effect of Neomenor in patients with painful menstruation* ..... 52

*XII National Congress in Obstetrics and Gynecology, IV National Congress of midwives* ..... 55

*In memoriam – Prof. Nikola Milchev* ..... 56

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

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

## ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

### УПОТРЕБА НА DINOPROSTON ПРИ ИНДУКЦИЯ НА РАЖДАНЕ

**Н. Милчев**, Г. Амалиев, Ил. Амалиев, Ж. Апиосян, М. Младенова

УМБАЛ “Св.Георги” гр. Пловдив, МУ-Пловдив

**Резюме.** През последните няколко десетилетия индукцията на раждането намира все по-широко приложение в акушерството, като през последните години тя надвишава 20% от вагиналните раждания. В сегашното проучване е разгледана употребата на простагландиновия препарат Dinoprostone (Prepidil gel), като средство ускоряващо узряването на маточната шийка и започването на маточната родова дейност. За период от шест месеца, са разгледани 92 случая на индукция на раждането, при жени с различни акушерски състояния. Като резултат от проучването, може да се заключи, че препаратът Dinoprostone (Prepidil gel) представлява ефективно, безопасно и лесно за приложени средство за индукция на раждането.

#### THE USE OF DINOPROSTON FOR INDUCTION OF DELIVERY

**N. Milchev**, G. Amaliev I. Amaliev, Zh. Apiosian, M. Mladenova

University Hospital “St.George” Plovdiv, Medical University - Plovdiv

**Summary:** For the past decades induction of delivery is more often put in practice of modern obstetrics. During the last couple of years it exceeds 20% of the vaginal deliveries. In the following study we have used Dinoprostone (Prepidil gel) as a remedy which stimulates labor. In 6 months 92 patients were selected. All 92 deliveries were stimulated with Prepidil gel. The results were satisfactory. Dinoprostone represents to be effective, safe and easy to use for induction of delivery.

## ЧЕСТОТА НА ЕПИДУРАЛНАТА АНАЛГЕЗИЯ ЗА ОБЕЗБОЛЯВАНЕ НА ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ

Атанасова М., А. Николов

СБАЛАГ "Майчин дом" София, Изпълнителен директор доц. В. Златков, дм  
Катедра по АГ, МУ – София, Ръководител катедра: проф. А. Димитров, дмн

**Резюме. Цел:** Установяване честотата на обезболените с епидурална аналгезия (ЕА) вагинални раждания. **Материал и методи:** Проучването включва 51 632 раждания станали за 16 годишен период. Анализирани са проспективно и ретроспективно 35 490 вагинални раждания. **Резултати:** Общата честота на обезболените с ЕА, спрямо общия брой на вагиналните раждания за този период е 11,77%. **Обсъждане:** Честотата показва тенденция към леко покачване в началото на периода, след което остава относително постоянна, вероятно поради натрупване на известен опит сред част от акушер-гинекологите. Освен грижа за здравето на родилката и плода съвременното акушерството изисква осигуряване максимален комфорт на раждащата, задоволяване изискването на съвременните жени за "безболезнено" раждане и оставяне на положителен спомен от акта на раждането. Това налага необходимостта от по-широко приложение на ЕА в съвременното дирижирано влагалищно родоразрешение. **Изводи:** Епидуралната аналгезия е утвърден метод за обезболяване на раждане по вагинален път. Установява се бавно покачване честотата на ЕА за обезболяване на вагинално раждане. В сравнение с цитираните в литературата стойности, у нас честотата на ЕА за вагинално раждане остава значително по-ниска, което поставя въпроса за намиране на пътища за по-нататъшното популяризиране и увеличаване на приложението и.

**Ключови думи:** бременност, вагинално раждане, епидурална аналгезия

### FREQUENCY OF EPIDURAL ANALGESIA FOR VAGINAL DELIVERY

Atanasova M., A. Nikolov

University hospital "Maichin dom"- Sofia

**Summary: The aim:** To establish the frequency of epidural analgesia for vaginal delivery. **Material and methods:** The research includes 51 632 deliveries for 16 years period. **Results:** Total frequency of vaginal delivery with EA, compared to total number of vaginal deliveries for period is 11.77%. **Discussion:** The frequency shows tendency to slowly increase in the beginning of the period, probably because of getting experienced among some of the obstetricians, after then frequency stay relatively constant. Except care of somatic health of mother and foetus, modern obstetrics requires to ensure maximum comfort of parturient, to satisfy requirements of modern women for "painless" delivery and leave a positive memory of birth. That is why more frequently use of EA for vaginal delivery is necessary. **Conclusion:** EA is an approved method for anesthetizing vaginal delivery. It is established slowly increasing frequency of EA for anesthetizing vaginal delivery. The frequency of EA in University hospital "Maichin dom" is relatively low in comparison with mentioned in literature values, which raises the question of finding ways to further promote and increase the application of EA.

**Key words:** pregnancy, vaginal delivery, epidural analgesia.

## РАДИКАЛНА КОЛПОПАРАМЕТРЕКТОМИЯ СЛЕД ПРЕДШЕСТВАЩА ТОТАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ – ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТКИ С ИНВАЗИВЕН ЗЛОКАЧЕСТВЕН ПРОЦЕС НА МАТОЧНОТО ТЯЛО И МАТОЧНАТА ШИЙКА

Б. Славчев, П. Марков, Св. Славов

СБАЛАГ "Майчин дом", София, Изпълнителен директор: Доц. Д-р В. Златков, д.м.  
Ръководител катедра АГ: Проф. Д-р А.Димитров, д.м.н.

**Резюме. Въведение:** Установяването на карцином на маточната шийка или на туморна персистенция при друг злокачествен процес на маточното тяло при пациентки, които са прекарвали ЛХТ означава, че първичната операция се оказва неадекватна спрямо основното заболяване. Една от възможностите при такива случаи е повторна операция - радикална колпопараметректомия (РК).

**Материал и методи:** Проучването е ретро- и проспективно и обхваща периода м.02.1994 г. – м.06.2010 г. Включени са 28 пациентки, на които е направена ЛХТ и на втори етап е осъществена РК. Анализирани данни включват демография, туморно разпространение, хистология, постоперативна терапия, преживяемост, усложнения.

**Резултати:** Средната възраст на пациентките е 54.7 години. При 20/28 пациентки е установен карцином на маточната шийка. При 5/28 пациентки е установен рецидив на карцином на ендометриума, при 3 случая - сарком. Хистологично се установява липса на метастази при 10/28 пациентки, наличие на метастази в лимфни възли, влагалище и/или параметри - при 18/28 случая. При 19/28 случая е проведена химио- и/или лъчетерапия. Средният период на проследяване е 56 месеца, общата 5-годишна преживяемост е 88%. При 11/28 пациентки са наблюдавани постоперативни усложнения.

**Заключение:** РК е алтернативен лечебен подход при пациентки след ЛХТ с инвазивен злокачествен процес на маточното тяло и шийка.

**Ключови думи:** радикална параметректомия, хистеректомия, карцином, маточна шийка

### RADICAL COLPOPAREMECTOMY AFTER SIMPLE HYSTERECTOMY – OPERATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH INVASIVE CANCER OF THE UTERINE CORPUS AND CERVIX

B. Slavchev, P. Markov, Sv. Slavov

"Maichin Dom" University Hospital, Sofia

**Summary: Introduction:** Diagnosis of invasive cervical carcinoma or residual tumor disease in patients who had previously simple hysterectomy means that the initial surgery is incomplete according to the oncological standards. One of the options in such cases is a second stage surgery – radical colpoparemetrectomy (RC)

**Material and methods:** A retro- and prospective study during a period of Feb 1994 – Jun 2010 enrolled a total of 28 patients that underwent RC after simple hysterectomy. Data were collected on demographics, tumor stage, histology, postoperative therapy, survival, complications.

**Results:** Median age of patients was 54.7 years. Invasive cervical carcinoma was diagnosed in 20 of 28 patients. Residual tumor disease was found in 5/28 patients who had simple hysterectomy for endometrial cancer. Uterine sarcoma was diagnosed in 3 cases. Histology revealed absence of tumor in 10/28 patients, lymph nodes, vaginal, and/or parametrial metastases in 18/28. Postoperative radiation and/or chemotherapy was arranged in 19/28 cases. Median follow up was 56 months with an overall 5-year survival of 88%. 11/28 patients had postoperative complications.

**Conclusion:** RC is an alternative therapeutic approach for patients with invasive cancer of the uterine corpus and cervix who had simple hysterectomy.

**Keywords:** radical parametrectomy, cancer, cervix, hysterectomy

## СЪВРЕМЕННО ТРЕТИРАНЕ НА ЯЙЧНИКОВИТЕ ТУМОРИ С НИСЪК МАЛИГНЕН ПОТЕНЦИАЛ (ОБОБЩЕН НАШ И ЧУЖД ОПИТ)

С. Иванов, дмн

Ръководител Катедра по АГ- МУ - гр. Варна

**Резюме. Цел:** Нашата цел беше да изследваме овариалните тумори с нисък малигнен потенциал.

**Материал и методи:** Постарахме се да обобщим нашия и чужд опит за 10-годишен период (2000-2011 година) в тази област. Бяха изследвани 200 пациентки с яйчникови тумори с гранична малигненост.

**Резултати.** Метод на избор е хирургичното лечение с тотална циторедукция по възможност. Апендектомия се извършва при муцинозните хистологични видове тумори.

**Изводи:** В ранните стадии се стремим да запазим репродуктивните функции на пациентката. При напредналите стадии се извършва хистеректомия с двустранна аднексектомия, оментектомия и апендектомия. Системна тазова и парааортална лимфна дисекция не се препоръчва. Извършва се само резекция на суспектно уголемените лимфни възли. Химиотерапията няма прогностично значение.

**Ключови думи:** яйчникови тумори с нисък малигнен потенциал, хирургично лечение, прогноза.

### MODERN KIND OF TREATMENT FOR OVARIAN TUMORS WITH LOW MALIGNANT POTENTIAL /SUMMARIZED OUR AND FOREIGN EXPERIENCE/

Prof. Stefan Ivanov, MD, PhD, DSci

Medical University of Varna, Cathedra of Obstetrics and Gynecology

**Summary: Aim:** Our aim was to assess the ovarian tumors with low malignant potential.

**Material and methods:** We tried to summarize our and foreign experience for 10 years period (2000-2011) in this field.

**Results:** The method of choice is the surgical treatment with total cytoreduction if possible. Appendectomy is performed for the serous pathological types of ovarian tumors.

**Conclusions:** In the early stages we try to spare the reproductive functions of the patients. In the advanced stages hysterectomy with BSO, omentectomy and appendectomy is performed. Systematic pelvic and paraaortal lymph node dissection is not recommended. Resection only of the suspected lymph nodes is performed. The chemotherapy has no prognostic significance.

**Key words:** Ovarian tumors with low malignant potential, surgery, prognosis.

## ЛАПАРОСКОПСКА ФЕНЕСТРАЦИЯ И БИОПСИЯ НА ЯЙЧНИЦИТЕ ПРИ ЖЕНИ С ПОЛИКИСТОЗНА БОЛЕСТ И ИНФЕРТИЛИТЕТ

Пъневска М., Е. Филипов, К. Майнхарт, Р. Живкова<sup>1</sup>

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

**Резюме. Цел.** Да се оцени яйчниковият резерв според резултатите от биопсията на яйчниците по време на лапароскопия. Да се изследва връзката между хистологичните резултати, фенестрацията на яйчниците и бременността.

**Методи.** Проспективно са проучени 74 пациентки с поликистозна болест на яйчниците (PCOS) и инфертилитет. Всички пациентки са имали оперативна лапароскопия като е взета биопсия на яйчниците и фенестрация. Оперативната лапароскопия е направена през 2006 г., 2008 г., 2009 г. в Университетската болница „Майчин дом“, София.

**Резултати.** Микроскопските находки от биопсията на 74 пациентки, са разпределени в 4 групи по възрастов фактор. В това проучване от 74 жени с оперативна лапароскопия, 33 пациентки (44.5%) са забременели.

**Заключение.** Резултатите от биопсията и регистрираните бременности при пациентки с PCOS са много трудни за анализиране. Лапароскопската фенестрация и биопсията въздействат върху яйчниковата тъкан. Яйчникът вероятно променя своята характеристика – яйчниковият метаболизъм и физиология се възстановяват и това променя клиничната прогноза за бъдеща бременност.

**Ключови думи:** лапароскопия, биопсия, инфертилитет, поликистозна болест на яйчниците

### LAPAROSCOPIC OVARIAN DRILLING AND BIOPSY IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIES (PCOS) AND INFERTILITY

Punevska M, E. Filipov, K. Mainkhard, R. Zhivkova

**Abstract: Objectives.** To evaluate ovarian reserve according to results of biopsy of ovaries during laparoscopy. To investigate connections between hystologic results, drilling of ovaries and pregnancies.

**Methods.** We investigate prospectively 74 patients with polycystic ovaries (PCOS) and infertility. Operative laparoscopy have be done in 2006, 2008 and 2009 year in University Hospital "Maichin Dom" Sofia, Bulgaria. All patients had ovarien drilling and biopsy.

**Results.** Microscopic findings from biopsy of ovary in 74 women with PCOS were divided in 4 groups.

In this investigation from 74 women with operative laparoscopy 33 patients (44.5%) were pregnant.

**Conclusion.** The results of biopsy and registered pregnancies in PCOS patients is very difficult to analyse.

Laparoscopic ovarian drilling and biopsy affect ovarian tissue. The ovary probably change own characteristics – ovarian metabolism and physiology are restored and this changes our clinical prognosis for a future pregnancies.

**Key words:** laparoscopy, biopsy, infertility, polycystic ovary syndrom.

## НЕОНАТАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ДЕЦАТА, РОДЕНИ СЛЕД ИН-ВИТРО ФЕРТИЛИЗАЦИЯ

Атанасова, В., Н. Славкова, М. Йонов\*, А. Вълкова\*\*

Отделение по неонатология, „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД, гр. Плевен  
Катедра Акушерство и гинекология, Ръководител – Доц. Ст. Танчев  
ВрИД Началник Отделение по неонатология – д-р В. Атанасова

\*Акушерска клиника, СБАЛАГ „Св. Марина“, гр. Плевен

\*\*МБАЛ „Авис-Медика“, гр. Плевен

**Резюме.** Целта на доклада е да се сравнят неонаталните показатели и честотата на неонатологичните проблеми между децата, родени след IVF, и тези, родени след естествена концепция. Материалът включва новородените за последните 2 години деца в трите родилни звена на гр. Плевен – Отделение по неонатология към УМБАЛ-Плевен, СБАЛАГ „Св. Марина“ и МБАЛ „Авис-Медика“, като изследването е ретроспективно. Показателите, по които се сравняват двете групи деца, са: тегло и гестационна възраст при раждане, заболяемост по отделни нозологични единици (асфиксия, интраамниотична инфекция, пренатална растежна ретардация, неонатален респираторен дистрес синдром, вродени аномалии и други), многоплодна бременност. Обсъждат се също така възраст на майката, механизъм на раждане, среден болничен престой, леталитет. Резултатите се сравняват с публикуваните в литературата.

**Ключови думи:** рискови новородени, IVF, перинатален изход.

### NEONATAL COMPLICATIONS OF CHILDREN BORN AFTER IN VITRO FERTILIZATION

Atanasova, V., N. Slavkova, M. Yonov\*, A. Valkova\*\*

Neonatal department, University hospital, Pleven

\*Saint Marina Obstetrical clinic, Pleven

\*\*Avis-Medica Hospital, Pleven

**Abstract:** The purpose of this report is to compare the neonatal indices and the frequency of neonatal pathology in children, born after in vitro fertilization with those after natural conception. The study, which is a retrospective one, comprises all newborns from the three maternity hospitals of Pleven (University hospital, Saint Marina Obstetrical clinic, Avis-Medica Hospital) for the last 2 years. The comparative indices of the babies in the two groups are: birth weight and gestation age at birth, morbidity by separate nosological units: asphyxia, intraamniotic infection, intrauterine growth retardation, neonatal respiratory distress syndrome, congenital anomalies etc.), multiple births. The maternity age, delivery pattern, mean hospital stay and mortality are discussed too. The results are compared with other international data.

**Key words:** risk neonate, IVF, perinatal outcome.

## ОБЗОРИ

### НОВОРОДЕНИТЕ С МНОГО НИСКО ТЕГЛО И ГЕСТАЦИОННА ВЪЗРАСТ - ПРЕЖИВЯЕМОСТ, ПРОГНОЗА, ПЕРСПЕКТИВИ

Л. Вакрилова, Слънчева Б., Димитров А., Николов А.

СБАЛАГ “Майчин дом”, Изпълнителен директор: доц. В. Златков, дм  
Катедра по АГ, МУ – София, ръководител: проф. А. Димитров, дмн

**Резюме.** Напредъкът в перинаталната медицина през последните десетилетия доведе до намаляване на неонаталната смъртност при рискови новородени и постепенно понижаване на гестационна възраст, при която е възможно преживяване, до 22 г.с. В настоящия обзор правим преглед на литературните данни за преживяемостта и прогнозата при новородените с много ниско и екстремно ниско тегло (VLBW, ELBW) и гестационна възраст.

Децата с тегло над 1000 g и над 28 г.с. са като цяло с добра прогноза: трайно ниска неонатална смъртност и заболяемост. При новородените с гестационна възраст 26-28 г.с. неонаталната смъртност е относително ниска, но без тенденция за по-нататъшно понижаване през последните 15 г., заболяемостта варира между отделните центрове и е относително висока. Най-голяма медицинска, социална и етична дилема представляват новородените с гестационна възраст ≤ 25 г.с. - при тях на фона на висока неонатална смъртност (с големи вариации между неонаталните центрове) е налице и значителна честота на тежка заболяемост при преживелите. Това са децата на границата на жизнестойността или в т.нар. “сива зона”, при които остават най-много открити въпроси за активност на акушерското поведение, интензивност и обем на неонаталната реанимация.

### THE VERY LOW BIRTH WEIGHT AND VERY LOW GESTATIONAL AGE NEONATES - SURVIVAL, PROGNOSIS AND PERSPECTIVES

Vakrilova L, Slancheva B, Dimitrov A, Nikolov A.

State University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia, Bulgaria

**Abstract:** The advances in perinatal medicine during the last decades lead to a reduction in neonatal mortality rates in risk newborns and a gradual lowering of the gestational age when survival is possible to 22 weeks of gestation. In the present survey we are making a review of the studies about the survival and the prognosis in neonates with very low birth weight and gestational age (VLBW, VLGA). Infants weighting more than 1000 g and with gestational age above 28 g.w. are with a good prognosis: low neonatal mortality and morbidity rates. In newborns with gestational age between 26 and 28 g.w. the neonatal mortality rates are relatively low, however the trend of further lowering has not changed during the last 15 years; morbidity rates varies between different centers and are relatively high. The greatest medical, social and ethical dilemmas represent the newborns with gestational age less than 25 g.w. In this group with an overall high neonatal mortality (with big variations between different centers), there is a significant high morbidity rate among survived babies. These are the infants at the border of perinatal viability, the “grey zone” of the neonatology, where further discussions are going on about the activity of the obstetric management, the intensity and the amount of neonatal resuscitation.

**Key words:** very low birth weight, very low gestational age neonates, mortality and morbidity rates, limits of viability

## МЕТОДИ ЗА ОЦЕНКА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНЕТО И ПРОГНОЗИРАНЕ НА ИЗХОДА ПРИ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА С МНОГО НИСКО ТЕГЛО

Л. Вакрилова

Клиника по неонатология, СБАЛАГ "Майчин дом", Изпълнителен директор: доц. В. Златков, дм  
Катедра по АГ, МУ – София, Ръководител: проф. А. Димитров, дмн

**Резюме.** Много ниските гестационна възраст (VLGA) и тегло при раждането (VLBW) и свързаната с тях заболеваемост са основна причина за смърт не само в неонаталния период, но и през първата година от живота. В последните две десетилетия са разработени и се прилагат няколко скоринг системи за оценка на началната тежест на състоянието при новородени с много ниско тегло и гестационна възраст. Те се използват в няколко насоки: за прогнозиране на риска от смърт и увреждания, като база за сравнение на резултатите на различните интензивни отделения, при лонгитудинални анализи на неонаталните показатели, в контролирани клинични мултицентрични проучвания за рандомизация на пациентите на базата на началния риск, за съпоставяне на ефекта при въвеждане на нови методи на лечение и поведение. В настоящия обзор се прави преглед на най-често използваните скоринг системи за оценка на началната тежест на заболяване при новородени с тегло под 1500g: CRIB, SNAP, SNAPPE и техните варианти I и II, NTISS, Berliner score и навлизащите все по-широко в практиката компютърни прогностични модели. В сравнение с теглото и гестационната възраст всички те дават по-достовърни възможности за прогнозиране на риска и са по-добра база за сравнение на резултати.

### SCORING SYSTEMS FOR ASSESSING ILLNESS SEVERITY AND PREDICTING OUTCOME IN VERY LOW BIRTH WEIGHT INFANTS

Vakrilova L.

State University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin dom", Sofia, Bulgaria

**Abstract:** The very low gestational age (VLGA) and birth weight (VLBW) in newborns and the related morbidities are one of the main causes of death in the neonatal period and during the first year of life. In the last two decades a number of neonatal scores for assessing the illness severity and the initial risk were developed. They are applied for different goals: to predict the risk of death and serious morbidity, to assure a more accurate evaluation of results between different NICU's, as a reliable basis for randomization of the patients in multicenter and longitudinal studies, for comparison of the effect when new therapeutic strategies are used. In this review we overview and discuss the most often used scoring systems for assessing of illness severity in VLBW infants: CRIB, SNAP, SNAPPE and their updates, NTISS, Berliner score, and some graphical models for predicting survival. In comparison to birth weight or gestational age alone they are more reliable tools for assessing the risk and comparing the results.

**Key words:** very low birth weight, very low gestational age neonates, scoring systems for assessing illness severity

## ТРИХИНЕЛОЗА И БРЕМЕННОСТ – ИНТЕРПРЕТИРАНЕ НА ИМУНОПАРАЗИТОЛОГИЧНИ РЕЗУЛТАТИ И ВЕРОЯТНОСТИ ЗА ВЕРТИКАЛНА ТРАНСМИСИЯ

Велев В.<sup>1</sup>, Сабит З.<sup>1</sup>, Дамянова В.<sup>1</sup>, Вутова К.<sup>2</sup>

1 - Катедра по Биология, МФ, МУ-София

2 - Катедра по Инфекциозни болести, паразитология и тропическа медицина, МФ, МУ-София  
Ръководител на Катедра по Биология, МФ, МУ-София, Доц. д-р Ил. Ватев, дм

### TRICHINELLOSIS AND PREGNANCY – INTERPRETATION OF IMMUNEPARASITOLOGIC RESULTS AND POSSIBILITIES FOR VERTICAL TRANSMISSION

Velev V., Sabit Zh., Damianova V., Vutova K.

## КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

### ФЕТАЛНА МЕКОНИАЛНА ПСЕВДОКИСТА СЛЕД СПОНТАННА ИНТРАУТЕРИННА ПЕРФОРАЦИЯ НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО И МЕКОНИУМ ПЕРИТОНИТ

Марков Д.<sup>1</sup>, Жекова Н.<sup>1</sup>, Иванов Ст.<sup>1</sup>, Дяволов В.<sup>1</sup>, Бранков О.<sup>2</sup>

1 - СБАЛАГ „Майчин дом”, София, Изпълнителен директор: доц. д-р В. Златков

Ръководител катедра АГ: проф. д-р А. Димитров

2 - УМБАЛСМ “Н.И.Пирогов”, София

**Резюме.** Интраутеринната перфорация на червата на плода предизвиква стерилна възпалителна реакция на перитонеума, известна като мекониум перитонит. В някои случаи перфорацията се затваря спонтанно, а между чревните бримки и оментума се оформя мекониална псевдокиста. Пренаталната ехографска диагноза на мекониум перитонитът, усложнен с образуване на псевдокиста, влиза в съображение при наличие на фетална абдоминална туморна формация с разнородна ехогенност и хиперехогенни калцификати. Обикновено тази ехографска находка е асоциирана с асцит и/или хидрамнион. В диференциално диагностичен план се обсъждат всички останали туморни формации в корема на плода. Представяме случай с пренатална диагноза на мекониална псевдокиста в 32 г.с. на близък от женски пол, успешно оперирана след раждането.

**Ключови думи:** мекониална псевдокиста, мекониум перитонит, пренатална диагноза, ултразвук

#### FETAL MECONIUM PSEUDOCYST SECONDARY TO IN UTERO PERFORATION OF COLON TRANSVERSUM AND MECONIUM PERITONITIS

Markov D<sup>1</sup>, Jekova N<sup>1</sup>, Ivanov St<sup>1</sup>, Diavolov V<sup>1</sup>, Brankov O<sup>2</sup>

1 - University Hospital of Obstetrics and Gynecology „Maichin dom”, Sofia

2 - University Emergency Hospital “Pirogov”, Sofia

**Abstract.** Fetal bowel intrauterine perforation causes sterile inflammation of the peritoneum, known as meconium peritonitis. In some cases the perforation closes spontaneously, thus forming a meconium pseudocyst between the intestinal loops and the omentum. Meconium peritonitis, complicated by pseudocyst formation, should always be considered when a fetal abdominal mass with diverse echogenicity and hyperechogenic calcifications is observed on prenatal ultrasound. Usually, this is associated with ascites and/or polyhydramnios. The differential diagnosis necessitates exclusion of all other fetal abdominal tumors. We present a case report of meconium pseudocyst diagnosed prenatally at 32 weeks of gestation which was successfully treated by surgery after birth.

**Key words:** meconium pseudocyst, meconium peritonitis, prenatal diagnosis, ultrasound

## ЗА ПРАКТИКАТА

### ШЕСТМЕСЕЧНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЕФЕКТА НА НЕОМЕНОР ПРИ ПАЦИЕНТКИ С БОЛЕЗНЕНА МЕНСТРУАЦИЯ

Сираков, М., В. Карамисева, Ст. Иванов

СБАЛАГ „Майчин дом”, София, Изпълнителен директор: доц. д-р В. Златков

Ръководител катедра АГ: проф. д-р А. Димитров

**Резюме.** Неоменор представлява билков препарат, специално създаден за продължително подтискане на болките при момичета и жени, страдащи от първична дисменорея. Той доставя на организма субстанции, които са важни за метаболитните процеси, гарантиращи правилното протичане на менструалния цикъл. При някои момичета и жени тези субстанции не са балансирани, наблюдава се повишено ниво на простагландините, което води до болезнени менструации, спазми и дори – мигрена.

Всяка таблетка Неоменор съдържа 400 мг стандартизиран екстракт от стъбла на *Astragalus glycyurhylllos* („Орлови нокти”), *Erodium cicutarium* („Часовниче”) and *Geranium sanguineum* („Кръвен здравец”). Техните биологично активни субстанции подтискат синтеза на простагландини и тяхната секреция в матката, което води до отслабване на контракциите на матката и изчезване на болката.

Целта на това кратко проучване е да добием лични впечатления от действието на препарата.

Тествахме 35 момичета и жени на средна възраст 18.74 г. и средна възраст на менархе – 12.8 г., оплакващи се от първична дисменорея. Бяха наблюдавани следните фактори: степен на дисменореята, продължителност на оплакванията, хабитус на наблюдаваните жени и момичета, гинекологичен и ментален статус, използвани до сега средства за подтискане на болката.

Като резултат в края на тримесечното наблюдение, изходната бройка от 63% от пациентките с III-та и 37% - с II степен дисменорея се трансформираха в 42% с II-ра и 45% с I-ва степен дисменорея. Само при 4 пациентки (11%) терапията остана без успех.

Наблюдението продължава.

#### SIX-MONTH FOLLOW-UP OF THE EFFECT OF NEOMENOR IN PATIENTS WITH PAINFUL MENSTRUATION

Sirakov, M., V. Karamisheva, St. Ivanov

UH “Maichin dom”, Sofia, Bulgaria

**Abstract.** Neomenor is herbal medication especially created to permanently relieve painful menstruation symptoms in girls and women with primary dysmenorrhea. It supplies the organism with substances essential for the metabolic processes that guarantee normal menstrual cycles. In some women these substances are out of balance, there is an excess of prostaglandins, which leads to painful periods, menstrual cramps and even migraine.

Each NEOMENOR tablet contains 400 mg of standardized extracts from stalks of: *Astragalus glycyurhylllos* (Wild liquorice), *Erodium cicutarium* (Redstem Stork's Bill) and *Geranium sanguineum* (Bloody Cranesbill). Their biologically active substances inhibit the synthesis of prostaglandins and their secretion into the uterus, hence strong muscle contractions are reduced and menstrual cramps disappear.

The aim of this short study is to gain personal impressions about the action of the preparation.

We have tested 35 girls and women with middle-age - 18.74 on (14-28 years) with menarche - average at 12.8, suffering of primary dysmenorrhea. We have watched following factors: degree of dysmenorrhea, duration of complaints, habitus, gynecological and mental status, used painkillers.

As a result of three months treatment 63% of the patients with III-d and 37% with II-nd grade of dysmenorrhea transformed in 42% with II-nd and 45% with I-st grade of dysmenorrhea. Only in 4 patients (11%) therapy was without success.

The monitoring continues.



## XII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

### IV НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС НА АКУШЕРКИТЕ

07–09.10.2010, „Новотел-Пловдив“, Пловдив

От 07–09.10.2010, в хотел „Новотел-Пловдив“, град Пловдив се проведе XII-ят Национален конгрес по акушерство и гинекология, съвместно с IV Национален конгрес на акушерките.

На конгреса присъстваха около 400 акушер-гинеколози и около 180 акушерки от цялата страна. Прочетоха се 44 научни доклада, прожектираха се два филма, проведеха се седем сателитни симпозиума. Прочетоха пленарните си лекции 27 признати лектори – 15 от България и 12 от чужбина (Германия, Гърция, Литва, Чехия, Израел, Сърбия, Турция, Япония, Индия), изнесоха се 12 фирмени презентации. В програмата на IV Национален Конгрес на акушерките имаше 11 доклада и две фирмени презентации.

Генерални спонсори на конгреса бяха фирмите A&D Pharma, Bayer-Shering и MSD, а участие с изложбен щанд (някои и с презентация на препарати) взеха 45 водещи фармацевтични и фирми за медицинска апаратура.

В **четвъртък, 07.10.2010 г.**, 13.00 часа започна регистрацията за конгреса, а вечерта в зала „Пловдив“ се състоя церемонията по откриването. Прочетоха се приветствени слова от Председателя на Дружеството проф. Н. Милчев, както и от почетните гости от София и Пловдив. От името на чуждестранните лектори приветствие поднесе проф. Ян Хорейши, Почетен член на БДАГ. Непосредствено след откриването, в ресторант „Бендида“, беше традиционният коктейл „Добре дошли“, организиран от Дружеството по Акушерство и гинекология.

На следващия ден, в **петък, 08.10.2010 г.** в 09.00 ч., едновременно в три зали започнаха научните сесии на Конгреса.

В зала „**Пловдив 1**“, под председателството на проф. Н. Милчев и на проф. А. Димитров, се изнесоха три основни пленарни лекции от областта на акушерството.

След кафе-пауза от половин час заседанията продължиха до обедната пауза със сесия „Гинекология 1“.

След обяда заседанията продължиха със сесиите „Гинекология 2“ и „Акушерство 2“.

В същото време, в зала „**Пловдив 2**“ започнаха лекциите на чуждестранните гости. При пълна зала те продължиха през целия ден.

В зала „**Пловдив 3**“ в същото време, в рамките на деня, се проведе един след друг седем сателитни симпозиума на водещи фармацевтични фирми, както и научната сесия „Акушерство 3“.

Успоредно с тези заседания, в зала „**Москва**“ на хотел „Новотел-Пловдив“, се проведе заседанията на IV Национален конгрес на акушерките. При голям интерес се изнесоха 11 доклада и две фирмени презентации.

През втория ден, **петък 09.10.10**, до обяда, отново в три зали, се проведе заседанията на сесиите „Акушерство 4, 5 и 6“, на „Гинекология 3 и 4“, както и сесията на тема „Перинатология“. След обяда, в обединената зала „Пловдив“ се проведе заседание на тема „Акушерство 7“.

В **16,00 ч., също в зала „Пловдив“**, започна **Общото събрание** на Дружеството по акушерство и гинекология. В дневния ред беше включен отчетът на старото ръководство, избор на ново, избор на главен редактор на списание „Акушерство и гинекология“ и избор на място за следващия конгрес.

При проверката за наличие на кворум се оказа, че такъв няма. След изчакване от един час (според изискванията на Устава на БДАГ) и ново преброяване на присъстващите, след като се установи, че кворум отново няма, според Устава, събранието беше прекратено. Остана досегашното Ръководство на Дружеството на свое заседание да определи в най-скоро време кога и къде да се свика ново Общо събрание.

На **третия, последен ден от Конгреса (събота, 10.10.2010)**, в зала „Пловдив“ се изнесоха изключително интересните доклади от сесията „Вария“. Изнесени бяха интересни случаи, обсъдени бяха рядко срещани случаи.

В **13,00 часа**, в пълната след последното заседание зала «Пловдив» на хотел «Новотел-Пловдив», с кратка церемония XII Национален конгрес по акушерство и гинекология беше закрит.

Протекъл при изключително голям интерес от страна на гинекологичната ни общественост, с интересните теми, разгледани на него, и с много силното чуждо участие, XII Национален конгрес по акушерство и гинекология бележи нова успешна стъпка в развитието на акушеро-гинекологичната наука и практика у нас.

Социалната програма на Конгреса се състоеше от коктейл „Добре дошли“ през първата вечер (07.10.10) и Гала вечеря на 09.10.10 г. И двете бяха проведени в ресторантите „Бендида“ и „Евмолпия“ на хотел „Новотел-Пловдив“.

## IN MEMORIAM

Внезапно си отиде професор Никола Милчев, председател на Българското Дружество по Акушерство и Гинекология.

Роден в с. Соколовци, окр. Смолянски, той завършва своето медицинско образование във Висш Медицински Институт гр. Пловдив. Работил е като завеждащ АГ Отделение Районна болница Крумовград и Окръжна болница Смолян и е бил Главен лекар на Районна болница гр. Крумовград. По негово време и по негово настояване е била построена най-голямата Районна болница в България (гр. Крумовград). Завършил е клинична ординатура в гр. София и свободна аспирантура към МУ гр. София.

От 1981 г. е избран за редовен асистент към Катедрата по Акушерство и гинекология на МУ гр. Пловдив. През 1991 година му е присъдено научно звание „доцент“, а през 2001 г. след успешна защита му е присъдена научна степен „д.м.н.“ и от 2002 г. е избран за редовен „професор“, от същата година завежда Катедрата по Акушерство и гинекология при МУ Пловдив. Специализирал е в Германия, СССР и Япония.

Удостояван е с високи държавни отличия.

Под негово ръководство са изградени много специалисти и е бил научен ръководител на голям брой специализанти и докторанти.

Всички ще запомним проф. Милчев преди всичко с неизчерпаемата си енергия и безкрайния си ентузиазъм да променя и развива нещата. Ще го запомним като отличен специалист, от който всички сме научили по нещо.

Искрени съболезнования към близките и дълбок поклон пред делото и паметта на големия лекар проф. Никола Милчев!

Светла му памет!