

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

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

XXXI НАЦИОНАЛНА АКУШЕРСКА КОНФЕРЕНЦИЯ
VIII НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА АКУШЕРКИТЕ
Златни пясъци, 14–16.06.2012
12th EURAPAG Congress 26th-29th May 2011, Plovdiv, Bulgaria

OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Volume 51
ISSN 0324-0959

Supplement 2



"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. Puelle (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

Ковачев Е., Б. Балев, М. Весели - Рядък случай на кампомелийна дисплазия: с принос на един случай	3
Андреева А., Б. Маринов, М. Цанкова - Прекъсване на бременност чрез интраутеринна екстраамниална инфузия на синтетичен аналог на Pg F2α -	6
Сираков, М. - Пробиотиците в лечението и превенцията на заболявания на женското влагалище	10
Амалиев Г., Бл. Пехливанов, Ил. Амалиев, Мл. Младенова Промени във фибринолизата при тежка форма на прееклампсия	13
Маринов, Б., А. Андреева, М. Цанкова - ОГЕСТАН- точно най-необходимото за нормалното протичане на бременността и развитието на плода	16
Маринов, Б., А. Андреева - FEMOSTON. FEMOSTON Conti	19
Игнатов П., Б. Атанасов - Нови методи за антенатална и интрапартална диагностика	25
Маринов, Б., А. Андреева, М. Цанкова - Някои възможности за приложение на препарата Магнецит при патологична бременност	30
Герев В. - Стрес и безсъние при акушерогинекологични интервенции	33
Горанова Е. - Варикозни вени при бременни и PHLEBODIA 600	34
Сираков, М. - Приложение на Дуфастон® в акушерогинекологичната практика	38

Алексиева Д. - Рецидивираща уроинфекция като клинична изява на СПИН по време на бременност	42
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----

"ALWAYS - историята на защитата и иновациите"	44
-----------------------------------------------------	----

Rosalba Paesano, Miriam Pietropaoli, Sandra Gessani, Piera Valenti - Действието на лактоферин, приет през устата, върху системната хомеостаза на желязото при бременни жени, страдащи от желязодефицитна анемия	47
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

XXXI НАЦИОНАЛНА АКУШЕРСКА КОНФЕРЕНЦИЯ VIII НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА АКУШЕРКИТЕ Златни пясъци, 14-16.VI.2012 г.	49
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

G. Alimbayeva., G. Arynov., M. Sharifkanova., A. Orazov, M. Achmetkaliev - Case Report: Unusual Abdomen Enlargement Connected to the Large Fallopian Tube's Cystadenoma	50
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Constantinos Tsompos, Aigli Votsi - Anticoagulant treatment outcome	52
---------------------------------------------------------------------------	----

Constantinos Tsompos, Aigli Votsi - Anticoagulant treatment influence	56
-----------------------------------------------------------------------------	----

Deligeoroglou Efthimios, Deliveliotou Aikaterini, Creatsas George - Surrogate motherhood: a realistic opportunity for patients with MKRH syndrome	59
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Ž. Bumbulienė - High-risk human papillomavirus infection in virgins	64
---------------------------------------------------------------------------	----

V. Andreeva, A. Mashtalova - The Role of the Apoptosis Factor in the Pathogenesis of Oligomenorrhea and Uterine Bleeding in Pubertal Period	67
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

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

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

РЯДЪК СЛУЧАЙ НА КАМПОМЕЛИЙНА ДИСПАЗИЯ: С ПРИНОС НА ЕДИН СЛУЧАЙ

Ковачев Е.¹, Б. Балев², М. Весели¹

1. Катедра „Акушерство и Гинекология“, МУ - Варна, Ръководител – Проф. д-р С. Иванов, дмн
2. Катедра „Образна диагностика и лъчелечение“, МУ - Варна, Ръководител – Доц. д-р Б. Балев, дм

Резюме. Представяме рядък случай на кампомелийна дисплазия при 24-годишна пациентка с първа бременност в 38 г.с., седалищно предлежание на плода, която беше приета в Специализираната Акушеро-гинекологична болница.

При ултразвуковия преглед се визуализира интраутеринна ретардация на плода, както и данни за тежка форма на девиация и скъсяване на фемуриите и тибиите по ризомеличен тип.

Тези ултразвукови данни подсказаха наличие на кампомелийна дисплазия. След планирано цезарово сечение беше родено дете от женски пол с тегло 2250 г. Постнаталната рентгенография потвърди диагнозата без наличие на други аномалии.

Генетичното изследване установи нормален кариотип на родителите и се предположи нова SOX 9 мутация на детето.

Не съществува патогномоничен симптом за това състояние, но все пак най-характерният признак за кампомеличната дисплазия е установяването на ангулации на дългите тръбести кости, по-специално на фемуриите и тибиите.

Ключови думи: Кампомелийна дисплазия, кампомеличен дизрафизъм, бременност.

A RARE CASE OF CAMPOMELIC DYSPLASIA: A CASE REPORT

Kovachev E.¹, B. Balev², M. Veseli¹

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University, Varna
2. Department of Imaging Diagnostics and Radiotherapy, Medical University, Varna

Abstract. We report an uncommon case of campomelic dysplasia in a 24-year-old patient nuliparva, pregnant in 38 g.w. with breech presentation, admitted at the Specialized Obstetrics and Gynecology Hospital.

The ultrasound examination visualized Intrauterine Growth Retardation (IUGR) as well as severe angulation and rhizomelic shortening of the femur and tibia.

Those ultrasonography features suggested the presence of campomelic dysplasia. After a planned Cesarean section, a female baby was delivered, weighing 2250 gr. The postnatal X ray was managed and the diagnosis was confirmed without other abnormalities.

The genetic testing established normal karyotypes of the parents and we suggested the new SOX 9 mutation of the baby.

No individual feature is pathognomonic of this condition, however the most typical characteristic sign of campomelic dysplasia is the marked anterior bowing of the long bones, particularly of the femur and tibia.

Key words: Campomelic dysplasia, campomelic dwarfism, pregnancy.

ПРЕКЪСВАНЕ НА БРЕМЕННОСТ ЧРЕЗ ИНТРАУТЕРИННА ЕКСТРААМНИАЛНА ИНФУЗИЯ НА СИНТЕТИЧЕН АНАЛОГ НА PG F2A

Андреева А., Б. Маринов, М. Цанкова

Университетска болница СБАЛЛАГ "Майчин дом" ЕАД, София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов

Резюме. Прекъсването на бременност във втори триместър е наболял проблем в световен мащаб, поради естеството на тази високо рискова и трудна манипулация от една страна, и увеличаващата се нужда от нейното осъществяване от друга. В световен мащаб акушеро-гинекологичните съсловни организации работят по оптимизиране на манипулацията. СЗО издава ръководство за безопасно прекъсване на бременност. На този фон представяме нашия опит за оптимизиране на манипулацията чрез приложение на един относително нов метод за прекъсване на бременност във втори триместър. **Материал:** 11 бременни, между 13 и 22 г.с., с УЗ данни за малформативен плод. **Метод:** Представява интраутериннаекстраамниална инфузия на синтетичен аналог на P_gF_{2α}- carboprost. **Резултати:** средно време за експулсия на плода - 16 часа; средна кръвозагуба – 300 мл. Представяме и два паралелни случая на прекъсване, илюстриращи нуждата от изготвяне и прилагане на алгоритъм за прекъсване на бременност във втори триместър.

Abstract. Mid trimester induced abortion represents a worldwide issue. It is a difficult and risky procedure and it is on high demand. Organizations all over the world (RCOG, ACOG, FIGO) are producing guidelines in attempt to make the induced abortion a safer procedure. In 2003 WHO published the "SAFE abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems". In Bulgaria, in addition to the essence of the procedure, we are dealing with very restricted healthcare budget and lack of licensed medication. In this setting, we are offering a relatively new method for mid trimester pregnancy termination. **Material:** 11 pregnant women 13 to 22 weeks of gestation, with ultrasound findings of fetal malformations. **Method:** intrauterine extraamniotic infusion of P_gF_{2α} analogue- carboprost. **Results:** mean time to expulsion of pregnancy - 16 hours, mean blood loss – 300 ml. We are also sharing two other cases of mid trimester induced abortion, undoubtedly demonstrating the need for producing and implementing a guideline for mid trimester pregnancy termination.

ПРОБИОТИЦИТЕ В ЛЕЧЕНИЕТО И ПРЕВЕНЦИЯТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЖЕНСКОТО ВЛАГАЛИЩЕ

Сираков, М.

Университетска болница СБАЛИАГ "Майчин дом" ЕАД, София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов

ПРОМЕНИ ВЪВ ФИБРИНОЛИЗАТА ПРИ ТЕЖКА ФОРМА НА ПРЕЕКЛАМПСИЯ

Г. Амалиев, Бл. Пехливанов, Ил. Амалиев, Мл. Младенова

УМБАЛ "Св.Георги" ЕАД – гр. Пловдив, Катедра по акушерство и гинекология

ОГЕСТАН - ТОЧНО НАЙ-НЕОБХОДИМОТО ЗА НОРМАЛНОТО ПРОТИЧАНЕ НА БРЕМЕННОСТТА И РАЗВИТИЕТО НА ПЛОДА

Маринов, Б., А. Андреева, М. Цанкова

Университетска болница СБАЛИАГ "Майчин дом" ЕАД, София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов

Резюме. На пазара съществуват разнообразни хранителни добавки за бременни, много от които с неясно съдържание и съмнителен медицински контрол. От друга страна науката и опита е доказал нуждата от суплементация на някои микроелементи през бременността. Огестан е нова за българския пазар хранителна добавка, подходяща за бременни, кърмачки и жени, планиращи бременност. Създадена на базата на задълбочени проучвания, тя съдържа точно най-необходимото за нормалното протичане на бременността и развитието на плода. Представяме накратко съдържанието на препарата и нашия начален опит от приложението му. Смятаме, че Огестан не е просто обичайната таблетка „фолиева киселина“ за първи триместър, а цялостна балансирана формула за нуждите на бременната!

Abstract. There is a variety of nutritional supplements for pregnant women available on the market today. A lot of them with unclear contents and vague medical control. Yet food supplementation during pregnancy is beyond question. Ogestan is a new product on the Bulgarian market which represents a nutritional supplement made for pregnant, breastfeeding and women planning to conceive. It is based on thorough scientific research and contains precisely what is needed for the best outcome of a pregnancy and for the suckling baby. We are presenting shortly the contents of the product and our first experience with it. We believe Ogestan goes beyond the usual tablet of folic acid for the first trimester and hereby we recommend it as a thorough well balanced formula for the pregnant women.

FEMOSTON. FEMOSTON CONTI

Маринов, Б., А. Андреева

Университетска болница СБАЛИАГ "Майчин дом" ЕАД, София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов

Резюме. Менопаузата се характеризира с хормонален дефицит и е свързана с остри симптоми - вазомоторни, генитоуринарни, козметични и психологични, и дългосрочни проблеми - остеопороза и сърдечно-съдови разстройства. Една трета от живота на жените обикновено е след менопаузата, затова качеството на живот е много важно. Femoston представлява комбиниран хормонален препарат, индициран при естрогенов дефицит и за профилактика на остеопорозата у постменопаузални жени. Представяме ефекта на медикамента върху основните симптоми и проблеми на менопаузата. В заключение смятаме, че ХЗТ (и Femoston в частност) подобрява качеството и продължителността на живота на жената.

Abstract. Menopause is characterized by hormonal deficit and acute symptoms - vasomotor, genitourinary, dermatologic and psychological; and long term problems - osteoporosis and cardio-vascular complications. Almost one third of women's life is usually after menopause, hence quality of life in this period is very important. Femoston is a combined hormonal drug, indicated for estrogen deficiency and prophylaxis of osteoporosis in menopausal women. We are presenting here the effect of the drug on the main symptoms and problems of menopause. In conclusion, we consider Hormone replacement therapy (and Femoston in particular) beneficial in terms of life expectancy and quality of life.

НОВИ МЕТОДИ ЗА АНТЕНАТАЛНА И ИНТРАПАРТАЛНА ДИАГНОСТИКА

Игнатов П.¹, Атанасов Б.

1- Втора САГБАЛ „Шейново“ АД, София. Изп. директор – д-р Таня Андреева

Резюме. Методът „индиректна квантитативна кардиотокография“ (КвКТГ) се утвърди като златен стандарт за мониториране на плода по време на раждането в нашата клиника. Проучванията, които извършихме в последните 5 години, доведоха до създаването на някои нововъведения, посредством които стана възможно разработването на алгоритъм за клинично поведение на методиката по време на раждане. Използването на този алгоритъм в клиничната практика води до статистически значимо намаление на случаите с хипоксия при новородените и до намаление в броя на извършените оперативни родоразрешения по спешност. Резултатите показват още, че КвКТГ може да замени методът на Saling за микрокръвни изследвания от скалпа на плода.

Възможно ли е обаче индиректната квантитативна кардиотокография да намери толкова успешно приложение за мониториране на плода и по време на бременността (след 36-та гестационна седмица)? Според наши изследвания, самостоятелното прилагане на метода в този период показва по-слаби резултати, отколкото по време на раждането. Първоначалните проучвания показват, че комбинирането на КвКТГ с доплерово изследване на фето-плацентарното и фетално кръвообращение води до по-прецизно идентифициране на случаите с хипоксия на плода по време на бременността.

Необходимо е да се разработи методика за наблюдение на бременността с използване на тези два метода, както и провеждането на рандомизирани проучвания, с които да се установи дали това може да бъде от полза при избора на оптималния момент за родоразрешение при бременност с висок риск, както и да доведе до намаляване на заболяемостта при новородените.

NEW METHODS FOR ANTENATAL AND INTRAPARTUM MONITORING

Ignatov P.¹, Atanasov B.

1 - Second Municipal Hospital for Obstetrics and Gynecology Sheynovo Pls, Sofia, Bulgaria

Abstract. The indirect "quantitative cardiotocography" method (qCTG) has become a gold standard for fetal monitoring in our clinic. In the last years, several studies were conducted, leading to significant improvement in the detection rate of fetal hypoxia during labor. Based on these findings we developed clinical practice guidelines. After the implementation of this guidelines a statistically significant reduction in the incidence of hypoxia in newborns was observed as well as a marked reduction in the number of emergency operative deliveries. Furthermore, the results show that qCTG can be regarded as an alternative to fetal blood sampling.

In the light of these findings, is it realistic to expect that the "quantitative cardiotocography" could prove to be that successful in fetal monitoring during pregnancy (after 36 weeks of gestation)?

We found out, that during pregnancy, it was possible to increase the efficiency of "quantitative cardiotocography" by combining it with Doppler examination of the feto-placental and fetal circulation. Randomized trials are needed to determine whether these findings could influence the optimal timing of delivery and decrease the morbidity in newborns.

НЯКОИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ НА ПРЕПАРАТА МАГНЕЦИТ ПРИ ПАТОЛОГИЧНА БРЕМЕННОСТ

Маринов, Б., А. Андреева, М. Цанкова

Университетска болница СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД, София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов

Резюме. Магнезият (Mg) е основен вътреклетъчен катион с множество функции в организма. Бионаличността му е непостоянна поради големи вариации в неговия прием, абсорбция и екскреция. Дефицитът му има сериозни клинични прояви и е особено неблагоприятен при бременни. За поддържане на адекватни постоянни серумни нива при бременност се препоръчва суплементация. Това важи с още по-голяма сила при случаи на патологична бременност. Представяме нашия опит с магнезиевия препарат Магнецит (950 mg Mg citrate anhydrate + 1.5 mg VitB6). **Материал и методи:** 10 пациентки със заплашващ аборт след 18 г.с. и 10 пациентки със заплашващо раждане преди 37 г.с., постъпили в СБАЛАГ „Майчин дом“ в периода от м.януари 2012 г. до м.май 2012 г., приемали MagneCit: 2x1 tabl за 30 дни след дехоспитализация. **Резултати:** отчетохме задоволително покачване на серумните нива на магнезия на фона на изчезване на клиничните оплаквания. **Изводи:** Препоръчваме препарата поради балансираната му формула с оптимално съдържание на Mg и пиридоксин, добрия терапевтичен отговор и добрата поносимост от страна на пациентките при отличен кмплайънс (лесна схема на приложение от само две таблетки дневно).

Abstract. Magnesium is the second most abundant intracellular cation with multiple functions in the body. Its bioavailability is unstable due to variable intake, absorption and excretion. Its deficit is characterized by serious clinical symptoms especially in pregnant women. In order to maintain adequate and constant serum Magnesium levels during pregnancy supplementation is advisable. This is especially true for pathological pregnancy. We are presenting our experience with Magnecit (950 mg Mg citrate anhydrate + 1.5 mg VitB6). **Materials and method:** 10 patients with abortus imminens after 18 weeks of gestation and 10 patients with partus praematurus before 37 weeks of gestation, admitted to our hospital for the period January 2012 to May 2012. They were all prescribed MagneCit: 2x1 tabl for 30 days after discharge. **Results:** significant rise in Magnesium serum levels were observed with alleviating the symptoms. **Conclusions:** We recommend Magnecit due to its balanced formula with optimal magnesium and pyridoxine content, its therapeutic efficiency and the excellent compliance with only 2 tablets to be taken a day.

СТРЕС И БЕЗСЪНИЕ ПРИ АКУШЕРОГИНЕКОЛОГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

В. Герев

ВАРИКОЗНИ ВЕНИ ПРИ БРЕМЕННИ И PHLEBODIA 600

Е. Горанова

Клиника Съдова хирургия
Национална Кардиологична Болница – София

Резюме. Тазов конгестивен синдром - **Pelvic Venous Insufficiency (Pelvic Congestion Syndrome)** е състояние при жените, свързано с тазови разширени вени или овариални варици и/или разширени вени в долната част на корема, резултат на клапна недостатъчност. Това състояние води до хронична болка, която често се проявява като постоянна тъпа болка. Ранните възможности за лечение включват обезболяващи лекарства, алтернативни терапии и потискане на функцията на яйчниците. Хирургичните методи на лечение се изразяват в различни техники - от неинвазивни /transcatheter/ до емболизация на разширените вени. До 80% от жените получават облекчение, използвайки тези методи. Съвременният венотоничен медикамент - Phlebodia се явява добър, сигурен и безопасен алтернативен метод за подобряване качеството на живот на тези пациентки.

Abstract. **Pelvic congestion syndrome** is a medical condition in women associated with varicose veins or ovarian varices and/or varicose veins in the lower abdomen proceed from valvular insufficiency. This condition causes chronic pain, often manifesting as a constant dull ache, which can be aggravated by standing. Early treatment options include pain medications, alternative therapies, and suppression of ovarian function. Surgery can be done using noninvasive transcatheter techniques to embolize the varicose veins. Up to 80% of women obtain relief using this method. Modern medicine venotonic - Phlebodia appear good, safe and secure alternative method to improve the quality of life for these patients.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ДУФАСТОН® В АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА

Сираков, М.

Университетска болница СБАЛИАГ "Майчин дом" ЕАД, София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов

РЕЦИДИВИРАЩА УРОИНФЕКЦИЯ КАТО КЛИНИЧНА ИЗЯВА НА СПИН ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ

Д. Алексиева

"ALWAYS - ИСТОРИЯТА НА ЗАЩИТАТА И ИНОВАЦИИТЕ"

ДЕЙСТВИЕТО НА ЛАКТОФЕРИН, ПРИЕТ ПРЕЗ УСТАТА, ВЪРХУ СИСТЕМНАТА ХОМЕОСТАЗА НА ЖЕЛЯЗОТО ПРИ БРЕМЕННИ ЖЕНИ, СТРАДАЩИ ОТ ЖЕЛЕЗЕН ДЕФИЦИТ И ЖЕЛЯЗОДЕФИЦИТНА АНЕМИЯ BIOZIN МАМА – ОСИГУРЯВА 100 MG ЧИСТ ЛАКТОФЕРИН ВЪВ ВСЯКА ТАБЛЕТКА

Rosalba Paesano¹, Miriam Pietropaoli², Sandra Gessani³, Piera Valenti⁴

1 - Department of Obstetrian and Gynecology, Sapienza — University of Rome, Italy

2 - Microbo Srl, Biotechnology Company, Rome, Italy

3 - Istituto Superiore di Sanita`, Department of Cell Biology and Neurosciences, Rome, Italy

4 - Department of Public Health Sciences, Sapienza - University of Rome, Italy

Резюме. Желязото е фундаментален елемент за човека, тъй като представлява съществен компонент на много протеини и ензими. Въпреки това, този елемент може също така да бъде токсичен когато е в излишък, заради способността му да генерира реактивни форми на кислорода. Тази двойствена природа налага прецизна регулация на концентрацията на желязо в организма. При човека системната хомеостаза на желязото се регулира предимно на ниво чревна абсорбция, като досега не са открити регулирани пътища за екскрецията му. Регулацията и поддържането на системната хомеостаза на желязото е от основно значение за човешкото здраве. Повишената абсорбция на желязо води до претоварване с желязо в паренхимните органи, докато ниската абсорбция води до дефицит на желязо в плазмата, което се проявява като хипоферемия (железен дефицит, ЖД) и ЖДА (желязодефицитна анемия). ЖД и ЖДА все още са голям здравен проблем при бременните жени. За да се излекуват ЖД и ЖДА, рутинно се предписват железни заместители. Предпочитаната терапия на ЖД/ЖДА, която е съставена от перорален прием на желязо под формата на железен сулфат, често не успява да постигне значителен ефект върху хипоферемията, а освен това може да има редица странични действия. Лактоферинът (Лф), един желязосвързващ гликопротеин, който се среща в изобилие в екзокринните секрети на бозайниците, се явява важен регулатор на системната хомеостаза на желязото. Последните данни сочат, че тази естествена съставка, способна да взаимодейства с най-важните компоненти на хомеостазата на желязото, може да играе роля на ценна алтернатива на заместителите на желязо при превенцията и лечението на асоциираните с бременността ЖД и ЖДА. В този обзор ще бъдат обобщени съвременни данни за молекулярните вериги, включени в сложната клетъчна и системна хомеостаза на желязото. Ще бъде дискутирана ролята на лактоферина при лечението на ЖД и ЖДА при бременност, както и поддържането на хомеостазата на желязото. Разбирането на тези механизми ще осигури обосновката на развиването на новаторски терапевтични алтернативи на пероралния прием на железен сулфат при превенцията и лечението на ЖД и ЖДА.

CASE REPORT: UNUSUAL ABDOMEN ENLARGEMENT CONNECTED TO THE LARGE FALLOPIAN TUBE'S CYSTADENOMA

G. Alimbayeva.¹, G. Arynov.², M. Sharifkanova.¹, A. Orazov², M. Achmetkaliev³

1. Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan
2. Hospital of Ministry Internal Affairs, Almaty, Kazakhstan
3. Private clinic "Sunkar", Almaty, Kazakhstan

Abstract. Benign tumors of the fallopian tube are rare pathology with rare malignant potential. They are usually asymptomatic and are found incidentally. The diagnosis of cystadenoma is a difficult one and has a lot of diagnostic problems. In our case report a young patient had painless abdomen increasing during 3 month. Ultrasonography and CT of abdomen and pelvic was conducted and a large "ovarian cyst" was found more than 30 x 20 cm that not allowed seeing details of uterus and adnexis. The nature of problem was solved only during the surgery. We found salpingoectomy should be curative without the need for any further treatment for 16 years old patient but it may affect future reproductive potential.

ANTICOAGULANT TREATMENT OUTCOME

Constantinos Tsompos, Aigli Votsi

Obstetric & Gynecologic Department
Mesologi County Hospital, Mesologi Greece

Abstract. Current trends in the management of recurrent abortions syndrome have resulted in a certain preparation combination treatment consisted of unfractionated or low molecular weight heparin alone or plus low – dose acetylsalicylic acid. Although the results of various studies are contradictory, a sensible question concerns probable side effects under such treatments. The woman of that certain case was providing low molecular weight heparin (nadroparin Ca 2850 IU) plus low – dose acetylsalicylic acid 80 mg once daily. The second term ultrasound evaluation showed some malformations and then pregnancy interruption was decided. The question whether this abnormality is a genetic one or is due to anticoagulant treatment cannot be answered yet. International bibliography confuses more rather than makes clear this case.

ANTICOAGULANT TREATMENT INFLUENCE

Constantinos Tsompos, Aigli Votsi

Obstetric & Gynecologic Department
Mesologi County Hospital, Mesologi Greece

Abstract. Current trends in the management of recurrent abortions syndrome have resulted in a certain preparation combination treatment consisted of unfractionated or low molecular weight heparin alone or plus low – dose acetylsalicylic acid. Although the results of various studies are contradictory, a sensible question concerns the fluctuation of time parameters under such treatments. The woman of that certain case was providing low molecular weight heparin (nadroparin Ca 2850 IU) plus low – dose acetylsalicylic acid 80 mg once daily. Time parameters until 21st week of pregnancy were fluctuated as: PT between 74% and 99%, APTT between 32,7 and 38,4 sec and INR between 1,00 and 1,21. It seems that this certain preparation combination provides protection regarding hypercoagulation without the fear of any immediate hemorrhagic complications.

SURROGATE MOTHERHOOD: A REALISTIC OPPORTUNITY FOR PATIENTS WITH MRKH SYNDROME

Deligeoroglou Efthimios, Deliveliotou Aikaterini, Creatsas George

Division of Pediatric-Adolescent Gynecology and Reconstructive Surgery,
2nd Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Athens Medical School,
Aretaieion Hospital, Athens, Greece

Abstract. Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) syndrome is a complex developmental defect characterized by complete or partial agenesis of the vagina and uterus associated with normal gonads and secondary sexual characteristics. While creation of a neo-vagina facilitates normal sexual intercourse, infertility is the rule. Providing that this congenital anomaly is not commonly transmitted as a dominant genetic trait, gestational surrogacy whenever is legally and ethically accepted, may offer women with this syndrome the opportunity to obtain their own genetic children. The aim of the study was to review the relative literature regarding the world experience with genetic offspring of MRKH patients using gestational surrogacy, as well as to consider obstetric or perinatal outcome of IVF-surrogacy in these MRKH patients.

HIGH-RISK HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN VIRGINS

Ž. Bumbulienė

Vilnius University Faculty of Medicine
Clinic of Obstetrics and Gynecology, Vilnius, Lithuania

Abstract. Human papillomavirus infection is transmitted by skin-to-skin contact. Several studies had shown that HPV can be transmitted not only by penetrative sexual intercourse. The prevalence of overall HPV infection in virgins by self report ranges from 1.7% to 17.2%. The prevalence of high-risk types of HPV ranges from 3.5% to 13.6%.

The goal of our interest was to assign the possibility of high-risk HPV infection in women who had never engaged in penetrative vaginal intercourse.

In 2008 14-22 years Lithuanian women, who reported never having had sex, the prevalence of high-risk HPV infection was 4.2%. It was found only single high-risk HPV type for each adolescent: HPV-51, HPV-53 or not identified type. The most aggressive oncogenic HPV types 16 and 18 were not identified in virgins.

Our study confirms the possibility of high-risk HPV infection in virgins. Any type of nonpenetrative sexual contact (finger-vulvar, penile-vulvar, oral-penile) was associated with an increased risk of genital HPV infection in virgins.

THE ROLE OF THE APOPTOSIS FACTOR IN THE PATHOGENESIS OF OLIGOMENORRHEA AND UTERINE BLEEDING IN PUBERTAL PERIOD

V. Andreeva, A. Mashtalova

Federal State Institution "Rostov Scientific-Research Institute of Obstetrics and Pediatrics" of Russian Ministry of Public Health and Social Development, Rostov-on-Don, Russia (the head- prof. Linde V.A.)

XXXI НАЦИОНАЛНА АКУШЕРСКА КОНФЕРЕНЦИЯ VIII НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА АКУШЕРКИТЕ Златни пясъци, 14-16.VI.2012 г.

На 14 до 16 Юни 2012 г. в хотел „Обзор Бийч & Изгрев“ на курорта „Златни пясъци“ се проведе XXXI-та Национална Акушерска Конференция. И този път тя се проведе съвместно с Националната конференция на акушерките, вече VIII-ма по ред.

На 14.06.2012 г., след регистрацията на участниците, в 19.00 ч. Конференцията беше тържествено открита от Председателя на Дружеството – Проф. Стоимен Иванов, след което се проведе коктейл „Добре дошли“, който продължи до късно нощта.

На 15.06.2012 г. в 09.00 започна първата научна сесия с пленарна лекция на тема „Нови методи за антенатална и интрапартална диагностика“ изнесена от д-р П. Игнатов.

Последваха я лекции и доклади, обединени от общата тема „Съвременна пренатална диагностика“ – „Генетични изследвания при дородовата диагностика“, А. Савов, София, „Мястото на II-6 в диагнозата на предтерминното раждане“, от д-р Мъсева и колектив и други.

След кратка кафе-пауза заседанията продължиха с Кръгла маса на фирма "Abbot product" (с модератор проф. Ст. Иванов), на която се изнесоха нови данни за приложението на два добре известни препарата - Дуфастон (доц. М. Сираков, София) и Фемостон (доц. Б. Маринов, София). Конференцията продължи с третото за сутринта заседание на тема „Прееклампися“.

След обяд заседанията продължиха с интересни лекции и доклади, третиращи различни проблеми (Сесия „Вария 1“), като „Риск и терапевтично поведение при бременни жени с предракови заболявания и рак на маточната шийка (доц. М. Попова, София), „Микробен спектър при инфекциозните усложнения след цезарово сечение“, К. Цветков и колектив от Варна, „Рядък случай на кампомелийна дисплазия: с принос на един случай“, Е. Ковачев и колектив, Варна, както и презентации на някои фармацевтични компании.

След кафе-пауза заседанията продължиха с разглеждането на въпроси от областта на приложението на съвременна ехография, с водеща лекция „Ехографски базирано акушерство - време за смяна на правилата“, пленарна лекция изнесена от д-р Д. Марков, София, интересния доклад на д-р Е. Павлова „Влияние на триизмерната ехография върху антенаталната психоемоционална връзка между майката и плода“, „Ултразвукова диагноза и проследяване на плодове с анемия“ от д-р В. Стойкова, и др.

Вечерта в ресторанта на хотела се състоя гала-вечерята на Дружеството, която продължи с танци до късна нощ.

На следващия ден, събота, 16.06.2012 в рамките на научната сесия „Вария 2“ се изнесе интересната пленарна лекция на доц. М. Малинова „Клинично поведение при "къса шийка" и докладите „Амниотична емболия – актуализация“, от д-р И. Трифонов, Ст. Загора, данни за „Честота и структура на мъртвораждаемостта по години (2007-2011) в АГ-клиника - УМБАЛ "Св. Георги" – Пловдив, М. Кръстева и кол. от УБ „Свети Георги“, Пловдив, доклад за „Пробиотици и съвременно комбинирано лечение на вагиналната дисбактериоза с доминиращи анаеробни видове“ от С. Ковачев и колектив от ВМА, София, както и много други.

Осмата конференция на акушерките започна на 15.06.2012 в 09.00 с приветствие от ръководството на БНДАГ, поднесено от доц. М. Сираков, Генерален секретар на Дружеството.

Научните заседания започнаха с лекция на тема „Практически въпроси при HPV-ваксинацията на момичета и жени“ изнесена от доц. М. Сираков.

Следваха теми като „Преждевременно раждане“ от П. Дилова и кол. от Плевен, „Миома и бременност“ от М. Соянова, София и други, общо 13 научни доклада и три презентации на фирми, разпределени в три научни сесии.

При закриването на Конференцията Д-р Ставракев, Зам. Председател на Българския лекарски съюз докладва за срещата между представители на Лекарския съюз, БНДАГ и НЗОК във връзка с евентуалните корекции на клиничните пътеки, предвиждани за следващия НРД. Изслушаха се изказвания на колегите от залата, които евентуално също да се предложат при следващите такива срещи.

XXXI-та Национална Акушерска конференция и VIII Акушерска конференция бяха закрити с изказване на Председателя на Дружеството проф. Ст. Иванов.