

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО
ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Volume 51

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

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

Бояджиева М. - Краткосрочни и дългосрочни рискове при деца, родени от жени с анамнеза за гестационен захарен диабет 4

Исмаил Е., Я. Корновски, С. Славчев - Лимфна дисекция при ендометриален карцином 8

Танчев Л., Г. Горчев, С. Томов, А. Велкова, Д. Стратева - Значение на пъпната позиция за осигуряване на достъп при минимално инвазивната хистеректомия 12

Klenske J., M. Knoll, Y. Kornovski - Глобалното аблацио на ендометриума на матката като нов органосъхраняващ оперативен метод при дисфункционални кръвотечения 17

Цонев А., С. Иванов, Е. Ковачев - Сравнителен анализ на конвенционалната цитология от маточната шийка с течностно базираната цитология (LBC) 20

Хитрова Ст., Б. Слънчева, А. Попиванова, Л. Вакрилова, Т. Праматарова, З. Емилова, Н. Яркова, П. Радулова, Г. Петрова - Остеопения при новородени деца с ниско и екстремно ниско тегло - профилактика, диагностика и лечение 24

Хитрова Ст., Б. Слънчева, Л. Вакрилова, А. Николов, А. Попиванова, Н. Яркова, Т. Праматарова, П. Радулова, З. Емилова, Н. Жекова, Ч. Стоянов - Нива на витамин Д при майки и техните новородени с ниско и екстремно ниско тегло 31

ОБЗОРИ

Костова П., В. Златков - Бременност и злокачествени заболявания. Част III – овариален карцином 39

Слънчева Б., А. Николов - Перинатални грижи за деца родени в „границата на жизнеспособността” - етично-морални и професионални проблеми 43

ЗА ПРАКТИКАТА

Панчев П., Ч. Славов, Д. Младенов, М. Георгиев, К. Янев, Е. Паскалев, П. Симеонов, Р. Джераси, Б. Богов, И. Салтиров, С. Николов, Р. Робева, Б. Делийска, М. Цветков, Ст. Иванов - Мултицентрово съпоставително наблюдение на ефективността и бързината на действие на Cystostop rapid спрямо антибиотичната терапия при пациенти с неусложнен цистит 49

CONTENS

ORIGINAL ARTICLES

Boyadzhiyeva M. - Short-term and long-term risks for children born from patients with gestational diabetes 4

Ismail E., Y. Kornovski, S. Slavchev - Lymph node dissection in endometrial cancer type I 8

Tanchev L., G. Gortchev, S. Tomov, A. Velkova, D. Strateva - Significance of umbilical position for the operative approach in minimally invasive hysterectomy 12

Klenske J., M. Knoll, Y. Kornovski - Global ablation of endometrium as a new uterus sparing operative method in uterine dysfunctional bleeding 17

Tsonev A., S. Ivanov, E. Kovachev - Comparison of conventional PAP smear with liquid based cytology method (LBC) 20

Hitrova St., Slancheva B, Popivanova A., Vakrilova L., Pramatarova T, Emilova Z, Yarakova N., Radulova P., Petrova G. - Osteopenia of prematurity - prophylaxis, diagnostics and treatment 24

Hitrova St., Slancheva B, Vakrilova L, Nikolov A, Popivanova A, Yarakova N., Pramatarova T, Radulova P, Emilova Z, Jekova N, Stojanov C - Vitamin D levels in maternal - VLBW infants pairs 31

REVIEWS

Kostova P., V. Zlatkov - Pregnancy and malignant diseases. Part III – ovarian cancer 39

Slancheva B., A. Nikolov - Perinatal care for children born on the threshold of viability – ethical and professional problems 43

FOR THE PRACTICE

Panchev P., Ch. Slavov, D. Mladenov, M. Georgiev, K. Yanev, E. Paskalev, P. Simeonov, R. Gerassi, B. Bogov, I. Saltirov, S. Nikolov, R. Robeva, B. Deliiska, M. Tsvetkov, St. Ivanov - A multicentre comparative observation on the effectiveness and the rapidness of the effect of Cystostop rapid versus antibiotic therapy in patients with uncomplicated cystitis 49

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

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Семейните празници са време, в което се обръщаме към най-милото - дома, семейството и децата. Тази година, за пореден път, ще посрещнем Рождество Христово и Нова година с много надежда и вяра в бъдещето. Всички ние искаме малко повече спокойствие от утрешния ден. Ние с вас извървяхме дълъг път, в който срещнахме трудности, но не се отказахме от мисията си - да даряваме живот! Защото животът е основата на всичко ценно и безценно.

Ако бъдем хора, вместо победители,
Ако бъдем честни, вместо безразлични,
ако сме толкова сърдечни, колкото интелигентни,
ако притежаваме толкова обич, колкото и съмнения,
ако бъдем щастливи, вместо прави,
то може би сме добри християни.

Нека Коледната звезда да огрява вашия път в живота!
Нека здравето и късметът бъдат ваши спътници, а сърцето и умът – ваши съветници! И не забравяйте да оставите едно отворено прозорче в сърцата си за хората, които ви обичат!
Поздравяваме Ви с настъпващите Коледни и новогодишни празници! Разтоварете сърцата си от всичко останало, освен от прошката и добротата.

Желая на вас и вашите семейства здраве, мир и благополучие през Новата 2013 година.
Весели празници!

Проф. Стоимен Иванов
Главен редактор
на сп. "Акушерство и Гинекология"

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

КРАТКОСРОЧНИ И ДЪЛГОСРОЧНИ РИСКОВЕ ПРИ ДЕЦА, РОДЕНИ ОТ ЖЕНИ С АНАМНЕЗА ЗА ГЕСТАЦИОНЕН ЗАХАРЕН ДИАБЕТ

Бояджиева М.

Клиничен Център по Ендокринология, УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев”

Резюме. Рискът от развитие на захарен диабет тип 2 и сърдечно-съдови заболявания при жените, които са били диагностицирани с гестационен захарен диабет (ГЗД), е добре известен. Все повече литературни данни сочат, че в основата на хроничните заболявания стои отговорът на фетуса към факторите по време на вътреутробното развитие, процес, известен като "фетално програмиране". Дългогодишни проучвания доказават, че в поколението на жени с ГЗД по-често се наблюдава затлъстяване, нарушен глюкозен толеранс, хипертония и дислипидемия. В допълнение, етническите разлики в изследваните популации, липсата на рутинен скрининг и лечение на ГЗД в световен мащаб, липсата на проследяване на поколението представляват предизвикателство в оценката на риска за развитие на тези нарушения в поколението на жените, които са имали ГЗД.

SHORT-TERM AND LONG-TERM RISKS FOR CHILDREN BORN FROM PATIENTS WITH GESTATIONAL DIABETES

M. Boyadzhieva

Abstract. The risk of developing type 2 diabetes and cardiovascular disease in women who had previously been diagnosed with gestational diabetes (GDM) is well established. A growing body of literature suggests that chronic disease has much of its origins in the fetal response to the intrauterine environment, a concept known as "fetal programming". Longitudinal studies have demonstrated that higher rates of obesity, impaired glucose tolerance, hypertension, and dyslipidemia are evident in the offspring of diabetic women. Furthermore, distinct differences in regional populations, lack of routine screening and treatment of GDM worldwide, and long follow-up periods for offspring represent a challenge in assessing the risk for development of these abnormalities in the offspring of women who have had GDM.

ЛИМФНА ДИСЕКЦИЯ ПРИ ЕНДОМЕТРОИДЕН ЕНДОМЕТРИАЛЕН КАРЦИНОМ

Е. Исмаил, Я. Корновски, С. Славчев

МБАЛ „Св. Анна - Варна” - АД, Гинекологична клиника; МУ - Варна
Катедра „Акушерство и Гинекология”, Ръководител Катедра: проф. С. Иванов, дмн

Резюме. При хирургичното лечение на ендометроидния ендометриален карцином (ЕЕК) извършването на лимфна дисекция (ЛД) предизвиква спорове и полемки. Не е уточнена ролята на ЛД-стадираща, лечебна, прогностична.

В настоящото проучване е представен опита в хирургичното лечение на идин център при 125 пациентки с ЕЕК. Установени са честотата на лимфни метастази (ЛМ) и зависимостта им от грейдинг на тумора, стадий по FIGO и дълбочина на инфилтрация в миометриума.

При анализа на получените резултати се установява, че стадият по FIGO, грейдингът на тумора и дълбочината на миометрална инвазия са статистически значими фактори, увеличаващи риска от ЛМ при ЕЕК.

Ключови думи: лимфни метастази, ендометроиден ендометриален карцином

LYMPH NODE DISSECTION IN ENDOMETRIAL CANCER TYPE I

E. Ismail, Y. Kornovski, S. Slavchev

Abstract. The role of the lymphadenectomy (staging, prognostic, curative) as a part of surgical treatment of endometrial cancer type I is a subject of controversial discussions among oncogynecologists.

In the present study has been presented the experience in the surgical management of endometrial cancer type I in one single institution. The incidence rate of lymph node metastases (LM) and the relationship between grading, stage, depth of myometrial invasion and LM have been revealed.

The analysis of the results drew the conclusion that stage, grading and depth of myometrial invasion increase the risk of LM in women with endometrial cancer type I.

Key words: lymph node metastases, endometrial cancer type I

ЗНАЧЕНИЕ НА ПЪПНАТА ПОЗИЦИЯ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ДОСТЪП ПРИ МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНАТА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

Л. Танчев, Г. Горчев, С. Томов, А. Велкова, Д. Стратева

Клиника по Онкогинекология, Медицински Университет - Плевен

Резюме. Пъпът е основен анатомичен репер при инсуфлация на CO₂ в перитонеалната кухина. Цел: Да се предложи индивидуализиране на поставянето на трокарите спрямо вида оперативна интервенция и антропометричните показатели на пациента.

Материал и методи: При 61 пациентки на Клиника по Онкогинекология, Плевен бяха измерени, някои разстояния на предна коремна стена, с оглед определяне местоположението на пъпа.

Резултати и обсъждане: Пъпът е срединна структура по хоризонталната и вертикална линия при пациентки с поднормено, нормално и наднормено тегло и може да се използва като основен репер за разпределяне на портовете за асистирана с робот хистеректомия и лапароскопски асистирана хистеректомия. При пациентки със затлъстяване се увеличава разстоянието „processus xiphoides – пъп“ и коремната обиколка, което благоприятства позиционирането на трокарите за роботизирана хирургия. Достъпът при лапароскопската хистеректомия е затруднен, поради разпределянето на портовете в долния етаж на предна коремна стена, където е натрупана повече мастна тъкан.

Заключение: Осигуряването на „удобен“ за същинската оперативна интервенция достъп е ключов и критичен момент за нейното осъществяване.

Ключови думи: пъп; минимално инвазивна хирургия; индекс на телесна маса

SIGNIFICANCE OF UMBILICAL POSITION FOR THE OPERATIVE APPROACH IN MINIMALLY INVASIVE HYSTERECTOMY

L. Tantchev, G. Gortchev, S. Tomov, A. Velkova, D. Strateva

Oncogynecology Clinic, Medical University – Pleven, Bulgaria

Abstract. Umbilicus is a main reference point for insufflation of CO₂ in the peritoneal cavity.

Aim: Proposing of individualization of trocar placement, based on the type of surgery and the anthropometric parameters of patient.

Material and methods: Several distances on the anterior abdominal wall were measured in 61 patients of the Oncogynecology Clinic - Pleven with a view to determination of the location of umbilicus.

Results and discussion: Umbilicus is a median structure in horizontal and vertical line in patients of underweight, normal weight, and overweight, and could be used as a main reference point for allocation of ports for robotic and laparoscopic radical hysterectomy. The distance between xiphoid process and umbilicus, and the waist circumference are increased in obese patients, which facilitates the trocar placement for robotic surgery. However the access for laparoscopic hysterectomy is more difficult in obese patients, due to allocation of ports in the lower portion of anterior abdominal wall, where more fat is accumulated.

Conclusion: Providing of "convenient" access is a crucial step for performing of elective endoscopic surgical intervention.

Key words: umbilicus, minimally invasive surgery, body mass index

ГЛОБАЛНОТО АБЛАЦИО НА ЕНДОМЕТРИУМА НА МАТКАТА КАТО НОВ ОРГАНОСЪХРАНЯВАЩ ОПЕРАТИВЕН МЕТОД ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛНИ КРЪВОТЕЧЕНИЯ

J. Klenske**, M. Knoll*, Я. Корновски***

* Клиника по акушерство и гинекология. Градска болница гр. Baden Baden

** Областна болница Albstadt

*** МУ-Варна, Катедра „Акушерство и гинекология“, МБАЛ „Св. Анна“- Варна
Гинекологична клиника, Началник клиника Доц. д-р Я. Корновски, дм

Резюме. Представен е нов метод на аблацио на ендометриум от второто поколение: биполарна три димензионална мрежа, „методът на златната мрежа“, NOVA SURE (Hologic). При този метод се премахва функционалния и базалния слой на матката и се постига утеринна аменорея или най-малкото хипоменорея.

Ключови думи: Менометрорагия, Дисфункционално маточно кръвотечение, Аблацио на ендометриума, органосъхраняващ оперативен метод

GLOBAL ABLATION OF ENDOMETRIUM AS A NEW UTERUS SPARING OPERATIVE METHOD IN UTERINE DYSFUNCTIONAL BLEEDING

J. Klenske**, M. Knoll*, Y. Kornovski***

* Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Stadtklinik Baden Baden, Klinikum Mittelbaden

** Zollernalbklinikum Albstadt

*** MHAT "St. Anna" AD Varna, Head of Gynecological clinic

Department of Obstetrics and Gynecology - Med.university Varna

Abstract. A new method of endometrial ablation has been presented. This is the method of bipolar tridimensional device „NOVA SURE“. This innovative method enables to destruct the basal and functional layer of the uterus and thus leads to amenorrhea and hypomenorrhea.

Key words: menometrorrhagia, dysfunctional uterine bleeding, endometrial ablation, uterus-sparing method

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА КОНВЕНЦИОНАЛНАТА ЦИТОЛОГИЯ ОТ МАТОЧНАТА ШИЙКА С ТЕЧНОСТНО БАЗИРАНАТА ЦИТОЛОГИЯ (LBC)

А. Цонев, С. Иванов, Е. Ковачев

Катедра по Акушерство и гинекология - МУ-Варна
Ръководител Катедра - Проф. Д-р Стефан Иванов, дмн

Резюме. Цел: Нашата цел е да обобщим нашият и чужд опит в скрининга на рака на маточната шийка използвайки сравнителен анализ на конвенционалната цитонамазка по Папаниколау и течностно базираната цитология (liquid based cytology-LBC).

Материали и методи: В Катедрата по АГ-Варна се проведе клинично изпитание на 100 пациентки, имащо за цел да съпостави резултатите от течностно базираната цитология с тези от конвенционалната цитология по различни критерии.

Резултати: Открояват се предимствата на LBC, главно за сметка на намаленият брой незадоволителни за преценка резултати и по-високата специфичност и чувствителност относно нискостепенните лезии. Сравнени с чуждестранните резултати нашите данни са съпоставими във всички изследвани категории.

Заклучение: Резултатите получени от нас и от чуждите автори за предимствата на LBC методиката са категорични, въпреки че тя е все още рядко използвана у нас.

Ключови думи: конвенционална цитонамазка, LBC, течностно-базирана цитология, сравнителен анализ

COMPARISON OF CONVENTIONAL PAP SMEAR WITH LIQUID BASED CYTOLOGY METHOD (LBC)

Atanas Tsonev, Stefan Ivanov, Emil Kovachev

Department of Obstetrics and Gynecology - Medical University of Varna

Head of the Department Prof.d-r Stefan Ivanov

Abstract. Aim: Our aim was to summarize our and foreign experience in screening of cervical cancer, using conventional PAP smear and liquid-based cytology-LBC.

Materials and Methods: In the Department of Obstetrics and Gynecology of Medical university of Varna, Bulgaria we made clinical trial on 100 patients, that has the goal of comparing the results of liquid-based cytology with conventional PAP smear in different criteria.

Results: There are significant advantages of LBC mainly due to the lower number of unsatisfactory results and higher specificity for LSIL. Compared to foreign results our results are showing the same tendencies and values.

Conclusions: Our and foreign authors results for the benefits of LBC are undisputable, although this method is still rarely used in our country.

Key words: conventional PAP smear, LBC, liquid-based cytology, comparison analysis of results

ОСТЕОПЕНИЯ ПРИ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА С НИСКО И ЕКСТРЕМНО НИСКО ТЕГЛО - ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Ст. Хитрова, Б. Слънчева, А. Попиванова, Л. Вакирова, Т. Праматарова, З. Емилова, Н. Яръкова, П. Радулова, Г. Петрова

Университетска болница СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Клиника по Неонатология

Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов

Съвет по медицинска наука „Гранд“ – 2011 год. за финансиране на изследователски проекти, Проект №71

Резюме. Остеопенията на недоносените е метаболитно костно заболяване при новородени с тегло <1500 гр. гестационна възраст < 32 г.с. Характеризира се със субоптимална минерализация на костния матрикс, лоша скелетна опора и увеличен риск от фрактури. Сравнително високата честота - между 30-70% от новородените в рисковата група, мултифакторната етиология и влиянието на заболяването върху ранната и късна заболеваемост на новородените определят значимостта му в диагностичен и терапевтичен план.

Цел: Определяне на най-честите рискови фактори, критериите за ранна диагностика и програма за профилактика на остеопенията при новородените с много ниско и изключително ниско тегло.

Материал и методи: Проспективно проучване обхващащо 39 новородени с тегло под 1500 гр. и гестационна възраст под 32 г.с., постъпили на лечение в ИО от септември 2011-януари 2012.

Костният метаболизъм е мониториран чрез изследване на: Са, фосфор, алкална фосфатаза през двуседмични интервали, нива на витамин Д/25 ОНД/ от пъпна връв и на 8 седмица след раждането, паратхормон на 2 и 8 седмична възраст. **Резултати:** Установяват се следните биохимични отклонения: Хипофосфатемия на 2 седмици ($P < 1,6$ тmol/l), постепенно покачване на нивата на фосфора и нормализирането му на 8 седмици. Установени са: сигнификантна позитивна корелация на 25ОНД/фосфор на 8 седмица ($r = 0,353$); значимо повишени нива на паратхормона на 8 седмици, корелиращи с ниските нива на витамин Д (отрицателна корелация между 25ОНД/паратхормон, $r = -0,581$). Калцийт и алкална фосфатаза остават в норма. **В заключение:** Едни от рисковите фактори за развитие на остеопения са ниската гестационна възраст и ниските нива на вит. Д от пъпна връв при раждането. Биохимични маркери за остеопения са: промени в нивата на паратхормон, фосфор и витамин Д на 8 седмици. Профилактиката включва: ранен внос на вит. Д при рисковите новородени с индивидуално адаптиране на дозата. При биохимични данни за остеопения лечението стартира от втората седмица след раждането с перорален внос на фосфор, вит. Д 1320 UI/дневно и дозирана кинезитерапия.

Ключови думи: остеопения на недоносените деца, костен метаболизъм, витамин Д дефицит, хипофосфатемия.

OSTEOPENIA OF PREMATURITY - PROPHYLAXIS, DIAGNOSTICS AND TREATMENT

St. Hitrova, Slancheva B., Popivanova A., Vakrilova L., Pramatarova T., Emilova Z., Yarakova N., Radulova P., Petrova G.

University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin dom", Clinic of neonatology

Medical University-Sofia, Council of medical science Grand 2011- Project №71

Abstract. Osteopenia of prematurity is a metabolic bone disease of premature infants with birth weight <1500 g and gestational age < 32 weeks. Sub-optimal bone matrix, poor skeletal support and an increased risk of fractures characterized the disease. Its importance is determined by relatively high frequency - between 30-70% of infants at risk, multifactorial etiology and impact on early and late morbidity of the newborns. The prevention and treatment of bone disorders are important aspects of the care of preterm babies. **Objective:** To identify of the risk factors, to determine early diagnostic criteria and to create a prevention program for osteopenia in infants with very low and extremely low birth weight. **Materials and methods:** The prospective study includes 39 preterm babies with birth weight below 1500 gr. and < 32 g.w. who were admitted to the NICU from September 2011-January 2012. Bone metabolism was monitored by calcium, phosphate and alkaline phosphatase at 2-weeks intervals. Vitamin D levels of the neonates were registered at birth, and at 8-th week.

PTH was measured at the second and the 8-th weeks. **Results:** The following biochemical abnormalities were found. Hypophosphatemia in two weeks ($P < 1,6 \text{ mmol/l}$), a gradual increase in phosphorus levels and normalization at eight weeks of age. There was a significant positive correlation between 25OHD/phosphorus at eight weeks $r = 0,353/$. Significantly elevated levels of parathyroid hormone in eight weeks, correlating with low levels of vitamin D (negative correlation between 25OHD/parathormone $r = -0,581$). Blood levels of calcium and alkaline phosphatase were in normal limits. **In conclusion:** Risk factors for osteopenia are: the low gestational age and low levels of vitamin D at birth. Biochemical markers of osteopenia are: changes in levels of parathyroid hormone, phosphorus and vitamin D at eight weeks of age. Prevention includes: early supplementation of vitamin D in the risk neonates with individual dose adjustment. Upon biochemical evidence of osteopenia treatment should begin in the second week of life with supplementation of phosphorus, and vitamin D 1320 IU/daily and appropriate physiotherapy.

Key words: Osteopenia of prematurity, bone metabolism, vitamin D deficiency, hypophosphataemia

Acknowledgements: This study was supported financially by Medical University - Sofia, Council of medical science Grand 2011- Project №71.

НИВА НА ВИТАМИН Д ПРИ МАЙКИ И ТЕХНИТЕ НОВОРОДЕНИ С НИСКО И ЕКСТРЕМНО НИСКО ТЕГЛО

Ст. Хитрова, Б.Слънчева, Л. Вакрилова, А. Николов, А. Попиванова, Н. Яръкова, Т. Праматарова, П. Радулова, З. Емилова, Н. Жекова, Ч. Стоянов*

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

*Медико-диагностична лаборатория „Бодимед-99“

Съвет по медицинска наука „Гранд“ – 2011 год. за финансиране на изследователски проекти, Проект №71

Резюме. Адекватният витамин Д статус по време на бременността е решаващ за нормалния фетален растеж и определя запасите от витамин Д у новородените. Предтерминното раждане прекъсва повишения трансфер на минерали (калций, фосфор), вит. Д и други хормони, стимулиращи феталния растеж през последния триместър. Това води до дефицит на витамин Д и нарушена костна адаптация при недоносените деца.

Цел: Да се определят плазмените нива на витамин Д (25-ОНД) на майките и техните преждевременно родени деца при раждането и да се определи честотата на дефицита на вит. Д. Да се потърси корелация между майчините нива и нивата от пъпната връв. Да се потърси сезонна зависимост. Да се проследи динамиката на стойностите на вит. Д при недоносените на 8 седмици.

Материал и методи: Проучването е проведено в СБАЛАГ „Майчин дом“ за периода септември 2011 - януари 2012 г. Включени са 32 жени, родили преди 32 г.с, и техните 39 новородени с тегло $< 1500 \text{ g}$. При раждането са изследвани серумни нива на вит. Д от майчина венозна кръв и от пъпна връв на новородените чрез електрохемилюминисцентен имуноанализ „ECLIA“. На 8 седмици при 34 деца е изследван 25-ОНД. Пациентите са разпределени в три групи в зависимост от серумните нива на витамин Д при майките: с нормални нива на вит. Д ($>30 \text{ ng/ml}$); с вит.Д недостатъчност ($21-29 \text{ ng/ml}$); с вит.Д дефицит ($< 20 \text{ ng/ml}$). **Резултати:** През изследвания есенно-зимен период 62,5% от майките са с недостиг на витамин Д, но 61,4% от всички новородени са с нормални нива на вит. Д от пъпна връв. Установена е статистически значима положителна корелация между майчините и детските нива на витамин Д $r=0,516$ ($P=0,002$) - децата на майки с дефицит на 25-ОНД при раждането показват по-често дефицит. На 8 седмична възраст при 67,6% от недоносените е налице недостиг на витамин. Установена е положителна корелация между нивата на 25-ОНД от пъпна връв и 8 седмица $r=0,425$ $P=0,012/$. Сезонното разпределение показва, че през месеците септември-октомври средните стойности на вит. Д в двойките майка-бебе са сигнификантно по-високи ($40-33 \text{ ng/ml}$) в сравнение с тези през ноември-януари ($13-11 \text{ ng/ml}$) - през зимните месеци повечето проби са дефицитни. **Заклучение:** Недостиг на витамин Д се установява при 62,5% от бременните. Майчиният дефицит увеличава риска от неонатален дефицит. Налице е сезонна зависимост в нивата на 25ОНД.

Ключови думи: дефицит на витамин Д, предтерминно раждане, новородени с ниско и екстремно ниско тегло.

VITAMIN D LEVELS IN MATERNAL - VLBW INFANTS PAIRS

St. Hitrova, Slancheva B, Vakrilova L, Nikolov A, Popivanova A, Yarakova N, Pramatarova T, Radulova P, Emilova Z, Jekova N, Stojanov C*.

University Hospital of Obstetrics and Gynaecology "Maichin dom", Clinic of neonatology

Medical University-Sofia, Council of medical science Grand 2011-Project№71

*Medical laboratory "Bodimed-99"-Sofia

Abstract. Normal foetal growth depends on sufficient mother's vit D intake. Premature birth interrupts vit D and mineral mother-to-foetus transfer and leads to vit D deficiency and disturbs newborn mineral bone metabolism.

Objectives: To determine vit.D plasma levels in mothers and their very low birth weight- (VLBW) newborns and the prevalence of vit D deficiency in this population, to investigate seasonal variation and analyse babies'vit D levels from birth to the 8 postnatal week.

Patients and Methods: The study has been carried out in the University hospital "Maichin dom" Sofia for the period 09.2011-01.2012 and there have been investigated 32 women and their 39 VLBW infants as a target group.

25-OHD level has been measured in maternal and newborn cord blood samples. The ECLIA method has been used.

25-OHD level has been tested second time at eight weeks of age in 34 infants. According to the maternal vit D levels the patients have been divided into 3 groups:

Group. 1 - vit D reference range level (> 30 ng/ml);

Group. 2 - vit D insufficiency (21-29 ng/ml),

Group. 3 - vit D deficiency (< 20 ng/ml).

Results: Low Vit.D levels have been estimated in 62.5% of mothers' group. Nevertheless, only 38.6% of all babies have been Vit.D deficient.

In 61.4% of them vit D has been in normal range (32.4-35.7ng/ml). A significant positive correlation between maternal and infants' vit D level at birth has been established ($r=0,516$; $p=0,002$). There have been found a significant seasonal dependence of vit D level at birth in the group too: vit D plasma levels have been estimated higher in September-October group compared to those in November-January group. Most of the blood samples in winter months showed lower vit.D levels than the autumn group.

At 8 weeks of age 67.6% of the babies have been with vit D insufficiency. There has been a significant positive correlation between 25-OHD levels at birth and at 8 weeks ($r=0,425$; $p=0,012$). Conclusion: Vit.D insufficiency has been found in 62.5% of the mothers at birth. Maternal vit.D deficiency is a significant risk factor for neonatal vit D deficiency. There is a clear seasonal dependency with a significantly lower 25-OHD level in the mothers and their VLBW babies in winter months.

Key words: Vitamin D, preterm births, very low birth weight infants

Acknowledgements: This study was supported financially by Medical University-Sofia, Council of medical science, Grand 2011 – Project № 71.

ОБЗОРИ

БРЕМЕННОСТ И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ.

ЧАСТ III – ОВАРИАЛЕН КАРЦИНОМ

П. Костова¹, В. Златков²

1 Гинекологична клиника, НСБАЛ по Онкология, София

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

Резюме. Честотата на овариалните тумори по време на бременност варира от 1:81 до 1:328, като повечето от тях са функционални кисти. Овариалният карцином се среща от 1:10 000 до 1:25 000 бременности. Той представлява 2-5% от всички овариални тумори при бременните. При откриване на овариален карцином той трябва да се третира съобразно стадия на заболяването, независимо от бременността. Провеждането на химиотерапия по време на бременност е обект на дискусия, поради липса на рандомизирани проучвания в практиката. Всички химиотерапевтични агенти са потенциално тератогенни, особено в първото тримесечие. Ретроспективни проучвания при приложение на химиотерапия във второто и третото тримесечие не са показали вродени аномалии, но в някои случаи се установява ретардация на плода. Когато се диагностицира рано, овариалният карцином може да е с добър изход за майката и плода.

Ключови думи: бременност, злокачествени заболявания, овариален карцином

PREGNANCY AND MALIGNANT DISEASES. PART III – OVARIAN CANCER

P. Kostova¹, V. Zlatkov²

1 Gynecology clinic, National Oncology Hospital, Sofia

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

Abstract. The frequency of ovarian tumors during pregnancy is from 1:81 to 1:328 and most of them are functional cysts. Ovarian cancer varies from 1:10 000 to 1:25 000 pregnancies. It presents 2-5% of all ovarian tumors in pregnant women. If ovarian cancer is detected it should be managed according to the stage of the disease, nevertheless of pregnancy. Chemotherapy during pregnancy is under discussion, due to the lack of randomized trials. All chemotherapeutic agents are potentially teratogenic, especially in the first trimester. Retrospective investigations of the implementation of chemotherapy in the second and third trimester did not show congenital anomalies, but in some cases there is a fetal retardation. If diagnosed early, ovarian cancer may have good outcome for mother and newborn.

Key words: pregnancy, malignant diseases, ovarian cancer

ПЕРИНАТАЛНИ ГРИЖИ ЗА ДЕЦА, РОДЕНИ В „ГРАНИЦАТА НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТТА”- ЕТИЧНО-МОРАЛНИ И ПРОФЕСИОНАЛНИ ПРОБЛЕМИ

Б. Слънчева, А. Николов

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

Резюме. Определяне на прогнозата за оцеляването на бебето на бременността с застрашени преждевременно раждане между 22 и 25 пълни седмици на бременността остава проблематично. Децата, роден на прага на жизнеспособността поставят разнообразие от комплексни медицински, социални и етични проблеми. Те могат да бъдат формолирани по следния начин: Колко малко е достатъчно малко или как да се определя границата на жизнеспособността? Какви са рисковете пред развитието на тези деца? Как да контактуваме с родителите на тези деца? Какъв тип реанимация е необходима при тази група деца и доколко?

Ключови думи: недоносени новородени с екстремно ниско тегло и екстремна незрялост, ресуспитация, медицински, социални и етични проблеми

PERINATAL CARE FOR CHILDREN BORN ON THE THRESHOLD OF VIABILITY – ETHICAL AND PROFESSIONAL PROBLEMS

B. Slancheva, A. Nikolov

Abstract. Determining the prognosis for survival of baby pregnancy with threatened preterm labor between 22 and 25 completed weeks of gestation remains problematic. The children born at the threshold of viability set a variety of complex medical, social and ethical decisions. They can be formolirani as follows: How small is small enough, or how to determine the limit of viability? What are the risks that these children? How to contact the parents of these children? What type of resuscitation is required in this group of children and how?

Key words: ELBW, resuscitation, medical, social and ethical decisions

ЗА ПРАКТИКАТА

МУЛТИЦЕНТРОВО СЪПОСТАВИТЕЛНО НАБЛЮДЕНИЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА И БЪРЗИНАТА НА ДЕЙСТВИЕ НА CYSTOSTOP RAPID СПРЯМО АНТИБИОТИЧНАТА ТЕРАПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С НЕУСЛОЖНЕН ЦИСТИТ

П. Панчев¹, Ч. Славов¹, Д. Младенов¹, М. Георгиев¹, К. Янев¹, Е. Паскалев², П. Симеонов², Р. Джераси³, Б. Богов³, И. Салтиров⁴, С. Николов⁴, Р. Робева⁵, Б. Делийска⁶, М. Цветков⁷, Ст. Иванов⁸

- 1 Клиника по урология, УМБАЛ "Александровска", София
- 2 Клиника по нефрология и трансплантация, УМБАЛ "Александровска", София
- 3 Клиника по нефрология, УМБАЛ "Александровска", София
- 4 Клиника по урология, ВМА, София
- 5 Клиника по нефрология, МБАЛ "Св. Иван Рилски", София
- 6 Клиника по нефрология, УМБАЛ "Царица Йоана" (ИСУЛ), София
- 7 Клиника по урология, УМБАЛ, София
- 8 УАГБ "Майчин дом", София

Резюме. Лечението на неусложнените инфекции на уринарния тракт до момента включва единствено антибиотици и химиотерапевтични средства. Опитът в овладяването на остра неусложнена инфекция с неантибиотичен препарат е доста ограничен. Цел на наблюдението е да се провери до каква степен Cystostop Rapid ще повлияе по-бързо и по-ефективно остра неусложнена инфекция на пикочния мехур спрямо антибиотичното лечение. Вторична цел представлява определянето на периода, за който се постига облекчение на симптомите на цистита след началото на прием и времето, през което пациента е нетрудоспособен. Проследени са 158 жени, оценявани микробиологично за честота и тежест на симптомите преди лечение и след приключване на лечението. Използвана е Визуално-аналогова скала за самооценка от пациентите за тежест и повлияване на симптомите, както и време за повлияване на симптомите.

Резултати: 158 жени, отговарящи на критериите за включване, са разпределени по реда на приемането им в една от двете групи: Група А, 86 жени: Прием на Cystostop Rapid за 3 дни по схема, съобразно препоръката на производителя; и Група Б, 72 жени: Прием на ципрофлоксацин 500 mg два пъти дневно за 3 дни, съгласно регистрацията на продукта в ИАЛ.

Клиничната и микробиологична ефективност на Cystostop Rapid е съпоставима с тази на ципрофлоксацин, като повлиява 2 пъти по-бързо симптомите на цистит със средно време от 24 часа ($p < 0.02$) спрямо 46 часа за ципрофлоксацин. Клинично подобрене при 97% ($p < 0.02$) от пациентите настъпва в рамките на 48 часа след прием на Cystostop Rapid спрямо 65.3% от пациентите, приемащи ципрофлоксацин. За повлияване на симптомите в рамките на първите 12 часа съобщават 36% от пациентите, приемали Cystostop Rapid, спрямо 5.5% от групата на ципрофлоксацин ($p < 0.02$). По време на провеждане на изследването не са наблюдавани странични ефекти и непоносимост към терапията.

Ключови думи: цистит, инфекции на уринарния тракт, Cystostop Rapid, D-маноза, ципрофлоксацин, проантоцианидини, фитотерапия, екстракт от листа от *Betulaalnoides*, екстракт от Американска Червена Боровинка

A MULTICENTER COMPARATIVE OBSERVATION ON THE EFFECTIVENESS AND THE RAPIDNESS OF THE EFFECT OF CYSTOSTOP RAPID VERSUS ANTIBIOTIC THERAPY IN PATIENTS WITH UNCOMPLICATED CYSTITIS

P. Panchev¹, Ch. Slavov¹, D. Mladenov¹, M. Georgiev¹, K. Yanev¹, E. Paskalev², P. Simeonov², R. Gerassi³, B. Bogov³, I. Saltirov⁴, S. Nikolov⁴, R. Robeva⁵, B. Deliiska⁶, M. Tsvetkov⁷, S. Ivanov⁸

1 Clinic of Urology, Alexandrovska UMPHAT, Sofia

2 Clinic of Nephrology and Transplantations, Alexandrovska UMPHAT, Sofia

3 Clinic of Nephrology, Alexandrovska UMPHAT, Sofia

4 Clinic of Urology, MMA, Sofia

5 Clinic of Nephrology, MPHAT "Sv. Ivan Rilski", Sofia

6 Clinic of Nephrology, Queen Giovanna MPHAT (ISUL), Sofia

7 Clinic of Urology, 5th MPHAT, Sofia

8 UOGH "Maichin Dom", Sofia

Abstract. *The currently available treatment for uncomplicated urinary tract infections includes only antibiotics and chemotherapeutic agents. Experience in the management of acute uncomplicated infections using non-antibiotic products is very limited. The aim of this observation was to study to what extent the response to Cystostop Rapid would be more rapid and more effective compared to antibiotic therapy in patients with acute uncomplicated urinary bladder infections. The secondary objective was to determine the time to improvement of cystitis symptoms following the start of treatment, as well as the duration of patients' disablement. A total of 158 female subjects were included, assessed microbiologically, and evaluated for incidence and severity of symptoms, before the start of treatment and after completion of treatment. A visual analogue scale was used for patient self-assessment of the severity of symptoms, the improvement of symptoms, as well as the time to improvement of symptoms.*

Results: 158 females, eligible according to the inclusion criteria of the study, were allocated to one of the two groups according to time of enrollment: Group A included 86 subjects: assigned to Cystostop Rapid for 3 days and administered according to the manufacturer's recommended regimen; and Group B included 72 women: assigned to ciprofloxacin 500 mg twice daily for 3 days according to the Product Registration File with the BDA.

The clinical and microbiological effectiveness of Cystostop Rapid was comparable to that of ciprofloxacin, providing a two-fold more rapid improvement of cystitis symptoms, at a mean time to improvement of 24 hours ($p < 0.02$) versus 46 hours for ciprofloxacin. Clinical improvement within 48 hours of Cystostop Rapid regimen occurred in 97% ($p < 0.02$) of patients, vs. 65.3% of patients on ciprofloxacin. Improvement of symptoms within 12 hours was reported in 36% of patients on Cystostop Rapid vs. 5.5% of patients in the ciprofloxacin group ($p < 0.02$). No adverse events or intolerability to the therapy were reported throughout the course of the study.

Key words: *cystitis, urinary tract infections, Cystostop Rapid, D-mannose, ciprofloxacin, proanthocyanidins, phytotherapy, Betula alnoides leaves extract, American Redberry extract*