

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

Проф. Стоимен Иванов - Преглед на състоянието и перспективите пред българската акушеро-гинекологична наука и практика 3

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

Кедикова С., М. Сираков, М. Бояджиева - Ефективност на метформин за лечение на СПКЯ в пубертетната възраст 6

Вачева Р., М. Тодорова, А. Дечева, А. Николов, Б. Слънчева, Д. Стоичкова, Е. Христова, Е. Шопова, С. Хитрова, А. Мъсева, Н. Яръкова, И. Кралева, Ц. Такова, Н. Димитрова, А. Добрева - Проучване върху група "В" стрептококовата неонатална инфекция с ранно начало 10

ОБЗОРИ

Парахулева Н., Пехливанов Б., Димитракова Е., Малинова М., Младенова М. - Анти-мюлеров хормон - роля в патогенезата на синдрома на поликистозни яйчници 22

Слаев С., А. Николов - Протичане на бременността след ексцизионна терапия на маточната шийка поради преанцерози 27

Христова, И. - Роля на протеините на топлинния стрес (HSP) при оплождане и бременност у човек и бозайници. II част 37

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

И. Козовски - Тромботична-тромбоцитопенична пурпура (сд. на Moschcovitz) - хемолитично-уремичен сд. (TTP-HUS) при бременност. С принос на един случай 41

Гинчева Д., С. Томов, Г. Горчев, М. Николова - Болест на Paget в областта на вулвата – клинично-патологичен анализ 44

ЗА ПРАКТИКАТА

Томов С., Г. Горчев - Лапароскопска хистеректомия и обучение 49

Честит юбилей! 54

CONTENS

Prof. Stoimen Ivanov 3

ORIGINAL ARTICLES

Kedikova S, M. Sirakov, M. Boyadzhieva - **Metformin efficiency for the adolescent PCOS treatment** 6

Vacheva R., M. Todorova, A. Decheva, A. Nikolov, B. Slancheva, D. Stoichkova, E. Christova, E. Shopova, S. Hitrova, A. Musseva, N. Yarakova, I. Krалеva, Ts. Takova, N. Dimitrova, A. Dobreva - **A study on early-onset group "B" streptococcal neonatal infection** 10

REVIEWS

Parahuleva N., Pehlivanov B., Dimitrakova E., Malinova M., Mladenova M. - **Anti-Mullerian hormone - Its Role in the pathogenesis of the Polycystic Ovary Syndrome** 22

Slavov S., A. Nikolov - **Pregnancy outcome after excision therapy of cervical precancerous lesions** 27

Hristova, I. - **Role of heat shock proteins (HSP) in human and mammalian fertilization and pregnancy. Part II** 37

CLINICAL CASES

Kosovski I. - **Thrombotic-Thrombocytopenic purpura (Moschcovitz sd.) - haemolytic-uremic syndrome (TTP-HUS) in pregnancy. A case report** 41

Gincheva D., S. Tomov, G. Gorchev, M. Nikolova - **Vulvar Paget's disease – clinical and pathological analysis** 44

FOR THE PRACTICE

Tomov S., G. Gorchev - **Laparoscopic hysterectomy and training** 49

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

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ПРЕГЛЕД НА СЪСТОЯНИЕТО И ПЕРСПЕКТИВИТЕ ПРЕД БЪЛГАРСКАТА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА НАУКА И ПРАКТИКА

Проф. Стоимен Иванов

Председател на Българското Научно Дружество по Акушерство и Гинекология

Общопризнато е, че майчиното здравеопазване има значение не само за здравето на женското население, но представлява и основен национален проблем. В пълно съответствие с това разбиране през изтеклите години у нас се извърши скок в опазването на здравето на жената, майката и новороденото. Развитието на акушеро-гинекологичната мрежа и кадровия фонд са основата, върху която успешно се прилагат принципите на здравеопазването и с това се осигуряват най-големи възможности за висококачествена медицинска помощ на българските жени.

Профилактичното направление, което е основен принцип на здравеопазването, изигра най-важна роля за реализирането на всички успехи в областта на майчиното и детско здравеопазване. Акушерството и гинекологията са онази област от медицинската наука и практика, в която правилното използване на възможностите на профилактиката се увенчава с несъмнено най-добри резултати по опазване на живота и здравето на жените, майките и децата.

Профилактиката в акушерството и гинекологията представлява сложен процес, който започва с грижите за новороденото момиче и завършва с успешно износване на бременността и раждане не само на живо, но и на физически и умствено здраво дете. Този процес трябва да бъде правилно и компетентно направляван, като се изхожда винаги от най-новите постижения на науката и практиката

През изминалите години са постигнати определени успехи в нашата област.

Многобройни са опитите за създаване на реформи и национални програми изобщо в здравеопазването и отчасти в акушеро-гинекологичната помощ, независимо от създадените преди многобройни здравно-осигурителни системи (Семашко, Лорд Беверидж, Отто фон Бисмарк и други), като част от тях са без особени резултати.

Почти винаги е липсвала годна целенасочена и развита стратегия, както и качествена концепция през последните години в българската медицина и акушеро-гинекологична помощ. Не е ясно откъде трябва да се тръгне, какво ще се прави и как да се развиваме и структурираме отделните важни елементи на медицинските специалности и организация на здравеопазването.

Много често и недалновидно известна част от медицинската информация, закони, постановления и утвърдени методи и знания се променят, което води до боксуване и проблеми в структурата и възприетата и наложена организация на работа в медицинските области и институции. Откровено казано, генералните проблеми през тези години напълно се проявиха и изясниха – липса на качествена, стойностна и добре структурирана здравна стратегия, добре подготвени в професионално отношение кадри и не на последно

място сериозно и редовно финансиране. Бих цитирал големия руски хирург Пирогов, за да потвърдя една част от споменатото до тук: „Неминуемо за успеха в здравеопазването са необходими добри лекари, но и добра организация и ръководители.”

Българското Научно Дружество по Акушерство и Гинекология (БНДАГ) е основано през 1947 година, като в него членуват над 2000 акушер-гинеколози и то представлява обединяващ фактор в страната. БНДАГ освен провеждането на научни конгреси и конференции също така активно се старее да оказва методична помощ на отделните АГ болници в страната, във връзка с различни проблеми.

През последните години бе утвърдена система за обмен на кредити, което ще улесни приемането на българската акушер-гинекологична наука от европейската и световна медицинска общност, като през 2007 година България е пълноправен член на Европейската мрежа на младите акушер-гинеколози. Редовно и регулярно се издава списание Акушерство и Гинекология, което се индексира в Медлайн.

Съществува колаборация и подпомагане от Министерство на здравеопазването и Българския лекарски съюз, особено в опита за създаване на качествени женски консултации в ДКЦ и частни кабинети, както и на строго специализирани клиники и центрове в университетските болници, малките общински и районни болници.

Отдавна се правят опити за намаляване на перинаталната детска смъртност, абортите по желание, интраутеринната смърт на плода, майчината смъртност, предтерминните раждания. С помощта на всички звена на акушеро-гинекологичната помощ и БНДАГ се постигнаха добри резултати за майчината смъртност и абортите по желание, които корелират с резултатите на европейските страни.

Въведе се успешно програма по семейно планиране и сексуално здраве, което промотира и предлага адекватни услуги в областта на репродуктивното здраве, информацията за различни аспекти на сексуалното здраве, безопасен секс, контрацепция и социална равнопоставеност между половете.

В големите академични центрове, особено в СБАЛАГ „Майчин дом” се създадоха центрове за пренатална диагностика, за Рискава бременност, както и клиники по репродуктивна медицина, ендоскопска хирургия, детско-юношеска гинекология. Изработването на стандарти по АГ през 2008/2009 година спомогнаха да се отразят съвременните постижения на медицинската наука, образование и практика и конкретните условия в страната, особено по отношение на кадрови, финансови и материални ресурси. Структурирането и подреждането в стандарт на големия информационен масив от принципи, правила, норми и препоръки води до качествена и навременна медицинска дейност и оптимален ред в ежедневната практика на специалистите по АГ.

Определено медицинският стандарт допринася за постигане на съвместимост и съизмеримост на медицинската дейност и здравеопазването в нашата страна с медицинските дейности и здравеопазване на другите страни от ЕС.

На практика областта на Акушерството и Гинекологията беше революционизирана от появата на ехографската диагностика и модерни технологии, като роботизирана хирургия и ендоскопска гинекология. Това направи специалността изключително модерна, промени в голяма степен поведението и лечението.

Дружеството съдейства и организира множество конференции и конгреси, както и колаборира с лекарствени фирми, като прави съвместни проучвания на препарати. Продължават усилията на БНДАГ за подобряване на квалификацията на АГ специалистите чрез организиране на симпозиуми с международно участие и практически курсове.

При адаптирането на целите на хилядолетието за България през 2003 г. „Подобряване на майчиното здраве” се поставя за цел за 2015 година със следните подцели:

1. Чувствително понижаване на майчината смъртност с един-единствен показател – майчина смъртност (умрели бременни жени на 100 000 живородени деца)
2. Чувствително подобряване на здравните дейности, насочени към бременни жени с показатели
 - Честота на абортите (на 1000 живородени деца)
 - Относителен дял (в проценти) на бременни до 3-тия месец, обхванати от медицинско наблюдение
 - Относителен дял (в проценти) на раждания в обстановка на квалифицирана медицинска помощ

Майчината смъртност в България показва трайна тенденция към понижаване, аналогично с майчината смъртност в ЕС. Същата тенденция показва и честотата на абортите в България – стабилна тенденция към понижаване. Особено изразена за абортите при лица под 20-годишна възраст.

Показателите за перинатална детска смъртност, предтерминни раждания и интраутеринна смърт на плода за съжаление не са добри, въпреки усилията на акушер-гинеколозите и другите специалисти. Женската консултация у нас е в недобро състояние, като не се обхващат бременните до 12 г.с. и по този начин се пропускат много жени с рискова бременност и от там настъпват усложнения.

В областта на онкопрофилактиката и най-вече за рак на маточната шийка липсват национални програми за масов скрининг. Добрата новина е, че се правят опити за мащабно приложение на ваксинация срещу

папилома вирус и намаляване на заболяемостта от карцином на маточната шийка. Всеки ден в България 3 жени се разболяват, а една умира от рак на маточната шийка. Заболеваемостта не спира да нараства. През 2006 година е достигната рекордната стойност 29 на 100 000 жени. Тази стойност надвишава в пъти заболяемостта от рак на маточната шийка в повечето европейски страни. Поразява предимно жени на възраст 35-50 години – възрастта, когато жената най-активно работи и се грижи за семейството си. Той отнема много повече живот, отколкото други злокачествени заболявания, които се развиват в по-късна възраст.

Организираният популационен масов скрининг чрез цитонамазки от маточната шийка и колпоскопия е най-ефективното средство за предпазване от рак на маточната шийка. Този подход изцяло се вмества в съществуващите директиви на Еврокомисията по този въпрос. Съчетаването на масов скрининг с ваксини срещу вируса на човешкия папилом дава надежди за окончателното изкореняване за това смъртоносно и инвалидизиращо заболяване. България няма Национална програма за масов скрининг за рак на маточната шийка, независимо от голямото закъснение по този въпрос и проблем се работи целенасочено и активно.

България продължава да бъде успешен пример за ефективна държавна политика и ефикасни мерки на национално и местно ниво за превенция на ХИВ/СПИН. През юни 2008 година страната получи отлична оценка за изпълнението на националната програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” като си осигури от Глобалния фонд срещу СПИН, туберкулоза и малария продължаващо финансиране от 32.4 млн евро за периода 2009-2014 година. Акцентите трябва да са проекти и програми, финансирани от МЗ и ЕС.

Друг проблем, който се задълбочава през годините, е „изтичането” на кадри. Това е вече видим от всеки работещ в системата на здравеопазването проблем. Става въпрос за млади, обучени специалисти, които лесно си намериха работа в реномирани клиники в Германия, Англия, Франция. Тази тенденция е налице не само в областта на акушерството и гинекологията, а във всички специалности.

Тоест, ако трябва да резюмираме проблемите, те са – липса на национална здравна стратегия, хронично недофинансиране и сериозен, бих казал вече водещ проблем с кадрите. Друго слабо място е занемарената през последните десетина години система за следдипломно обучение и квалификация. Като положителна се отчита законовата промяна, водеща до възможността да се заплащат две минимални работни заплати на специализиращите колеги.

През 2011 г. не настъпиха промени както в системата на здравеопазването като цяло, така и в областта на АГ. Парите за здравеопазване останаха почти същите и на тази основа цените на клиничните пътеки останаха почти без промяна. Една реформа не е еднократен акт, тя е процес, който трае достатъчно дълго, трябва да бъде изпитана и най-вероятно ще покаже известни дефекти.

Предлаганата идея за въвеждането на диагностично-свързаните групи (ДСГ) е фактор, която евентуално допринесе за адекватна и благоприятна промяна във финансирането на здравеопазването (по-диференцирано заплащане на отделните дейности). Смята се, че ще има по-голяма целенасочено и комплексно обхващане на пациента, и то не само за една, а за няколко диагнози. Всичко това ще помогне да се води много по-точна и надеждна статистика и документация, както и поизостаналата необходима профилактика и диспансеризация. Този метод (ДСГ) е много разпространен и развит в Европа, където работи много ефективно и резултатно (Скандинавски страни, Европейски съюз и голяма част от балканските страни).

Разбира се, този преход от клинични пътеки към ДСГ евентуално е възможно да стане плавно и да се приложи, но най-вероятно се изисква определено време, сериозно финансиране, обучение на кодировчици, национална базова стойност и законодателни промени.

В момента пред нас стои предизвикателството да внедряваме цялостни технологично-информационни системи в здравеопазването. Трябва да се развива стратегията за информационната система и електронната здравна карта, всеки да има достъп до електронното си здравно досие и да проверява какви здравни услуги са му извършени, къде и на каква стойност. Сегашният модел на писмено попълване на данни от лекарите отнема много от времето им за преглед. Електронната система ще улесни и лечението, защото ще направи възможен обмен на информация между лекарите за извършените прегледи и изследвания на конкретните пациенти. Това ще облекчи и ускори процеса на диагностицирането.

Отново се връщам на изключително важните проблеми в акушерството и гинекологията, като лично мисля, че процентът на недоносеност, мъртвораждаемост, перинатална детска смъртност и рака на маточната шийка в последните години е обект на приоритет както на Министерството на здравеопазването, БНДАГ, БЛС, така и на всички други неправителствени асоциации, тъй като това е социално значим проблем.

Процентът на преждевременно родените деца през последните години може би се увеличава за сметка на програмата за асистирана репродукция.

Българските акушер-гинеколози винаги са се стремяли да бъдат в крак със световните тенденции, да работят модерна акушеро-гинекологична наука и практика, както и да внедряват новостите в профилактиката, диагностиката и лечението.

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ЕФЕКТИВНОСТ НА МЕТФОРМИН ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СПКЯ
В ПУБЕРТЕТНАТА ВЪЗРАСТКедикова С.¹, М. Сираков¹, М. Бояджиева²

1. Университетска болница СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД, София, Изпълнителен директор - проф. В. Златков
Катедра по АГ, Медицински университет - София, Ръководител - доц. А. Николов
2. УСБАЛЕ „Акад. Иван Пейчев” - София

Резюме. Синдромът на поликистозния яйчник (СПКЯ) представлява хетерогенно метаболитно разстройство с честота между 11-26%. Някои характеристики на синдрома наподобяват черти на физиологичен пубертет. Това прави диагностиката и лечението на СПКЯ изключително комплицирани.

Патогенезата на синдрома не е напълно изяснена, но несъмнено инсулиновата резистентност и хиперинсулинемията заемат ключова роля. Именно това обуславя широката употреба на инсулинови очувствители за лечение на СПКЯ. В България все още няма голям опит с употребата на тази група препарати в пубертетно-юношеската възраст.

Цел: Да се оцени ефективността на терапията с метформин по отношение на СПКЯ в пубертетната възраст.

Материал и методи: Проучването е проспективно и включва 55 девойки на средна възраст 15,7 години с разстройство на менструалния цикъл, с изключена друга ендокринна патология. Диагнозата е изградена съобразно диагностичните критерии за СПКЯ при подрастващи от 2010 г.

Резултати: Сред така обособената група от пациенти, СПКЯ беше диагностицирана в 38,9%, като 66,7% от тях бяха с наднормено тегло. Инсулинова резистентност беше установена при 90,5% от всички девойки. След шестмесечна терапия с метформин 2x850 mg/p.d. инсулиновата резистентност беше коригирана в 80% от случаите, а менструалната функция - в 77,8%.

METFORMIN EFFICIENCY FOR THE ADOLESCENT PCOS TREATMENT

Kedikova S, M. Sirakov, M. Boyadzhieva

Abstract. PCOS is a polyglandular heterogenic metabolic condition, which frequency in adolescence is defined between 11-26%. There are some aspects of PCOS which can be seen in a regular puberty and vice versa. This makes the adolescent PCOS a condition which is rather complicated to diagnose as well as to treat.

The pathophysiology of PCOS is not fully clarified, but is well established the fundamental role of the insulin resistance and the hyperinsulinemia. This fact explains the detailed investigations of the insulin sensitizers use for the PCOS treatment. Nevertheless there is insufficient experience with this medication group for the adolescent PCOS treatment in Bulgaria.

Objective: To evaluate the Metformin efficiency for the adolescent PCOS treatment.

Material and methods: This is a prospective study including 55 girls with menstrual irregularities aged between 13 and 18 years. None of the subjects had previously been diagnosed with any endocrine pathology or had received any hormonal treatment for at least three months prior to their evaluation. They have been evaluated according to the diagnostic criteria for PCOS in adolescence accepted in 2010.

Results: The incidence of PCOS in our research was 38,9%. In 66,7% of them the body mass index was higher than normal. Insulin resistance was diagnosed in 90,5%. The insulin resistance was improved in 80% of the PCOS patients after six months therapy with Metformin 2x850 mg/p.d. The menstrual function was regulated in 77,8% of the cases.

ПРОУЧВАНЕ ВЪРХУ ГРУПА „В“ СТРЕПТОКОКОВАТА НЕОНАТАЛНА ИНФЕКЦИЯ
С РАННО НАЧАЛОР. Вачева¹, М. Тодорова¹, А. Дечева¹, А. Николов², Б. Слънчева², Д. Стоичкова³, Е. Христова⁴, Е. Шопова², С. Хитрова², А. Мъсева², Н. Яръкова², И. Кралева³, Ц. Такова³, Н. Димитрова³, А. Добрева⁵

- 1 – НЦЗПБ
- 2 – Университетска болница СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД, София
- 3 – Първа АГ болница "Света София"
- 4 – Факултет по обществено здраве, МУ София
- 5 – МБАЛ "Вита" ЕООД

Резюме. Синдромът на поликистозния яйчник (СПКЯ) представлява хетерогенно метаболитно разстройство. Постигнатите резултати с намаляване до 80% в честотата на неонаталния група В стрептококов (GBS) сепсис с ранно начало в САЩ след въвеждането на първоначалните (1996 г., 2002 г.) и впоследствие ревизираните (2010 г.) указания за антибиотична профилактика intrapartum наложиха обсъждане в широк мащаб на **актуализираните:**

- алгоритми за GBS скрининг (35-37 г.с.) с препоръчаната дозировка на пеницилин-G за антибиотична профилактика intrapartum за жени с нормално раждане;
- алгоритми за GBS скрининг и антибиотична профилактика intrapartum за жени с преждевременно раждане (PPROM) или преждевременна руптура на мембраните (PROM);
- схеми на антибиотична профилактика intrapartum за жени с пеницилинова алергия;
- алгоритъм за третиране на новородените с оглед на риска от GBS заболяване с ранно начало.

Настоящото проучване има за цел да проследи разпространението на GBS заболяването с ранно начало в нашата страна на основата на данни от водещи АГ клиници и отделения. Целта е да се диференцират клинично случаите и да се изследва влиянието на известните рискови фактори от страна на майката. Специален акцент се поставя върху микробиологичната диагностика на случаите предвид разширените препоръки относно лабораторните методи за идентификация на GBS в ревизираните указания на CDC. Като окончателен извод се подчертава необходимостта от въвеждането на официалната регистрация на GBS заболяването с ранно и късно начало в страната.

Ключови думи: група „в“ стрептококовата неонатална инфекция, GBS заболяване с ранно и късно начало, GBS скрининг, интрапартална антибиотична профилактика

A STUDY ON EARLY-ONSET GROUP „B“ STREPTOCOCCAL NEONATAL INFECTION

R. Vacheva¹, M. Todorova¹, A. Decheva¹, A. Nikolov², B. Slancheva², D. Stoichkova³, E. Christova⁴, E. Shopova², S. Hitrova², A. Musseva², N. Yarakova², I. Krалева³, Ts. Takova³, N. Dimitrova³, A. Dobreva⁵

- 1 – NCIPD
- 2 – Specialized Acute Care Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maitchin dom"
- 3 – First Obstetrics & Gynecology Hospital "Sveta Sofiya"
- 4 – Faculty of Public Health, Medical University, Sofia
- 5 - Multi-Profile Acute Care Hospital "Vita" SPLLC

Abstract. The results achieved with 80% reduction in the incidence of early-onset neonatal group B streptococcal (GBS) sepsis following the implementation of the preliminary (1996, 2002) and subsequently the revised (2010) guidelines for intrapartum antibiotic prophylaxis imposed the discussion on a large scale of the updated:

- algorithms for GBS screening (35-37 weeks of gestation) with the recommended dosage of penicillin-G for intrapartum antibiotic prophylaxis for women having normal labor and delivery;
- algorithms for GBS screening and intrapartum antibiotic prophylaxis for women with preterm labor (PPROM) or premature rupture of membranes (PROM);
- intrapartum antibiotic prophylaxis regimens for women with penicillin allergy;
- algorithm for management of newborns with respect to risk of early-onset GBS disease.

The present study is aimed at studying the distribution of the early-onset GBS disease in our country based on the data of leading obstetrics & gynecology clinics and wards. The aim is to differentiate clinically the cases and investigate the influence of the known risk factors on the part of the mother. A special accent is put over the microbiological diagnostics of cases in view of CDC expanded recommendations on the laboratory methods for identification of GBS. As a final conclusion the necessity for introduction of an official registration of the early- and late-onset GBS disease in the country is emphasized.

Keywords: group „B“ streptococcal neonatal infection, early-and late-onset GBS disease, GBS screening, intrapartum antibiotic prophylaxis

ОБЗОРИ

АНТИ-МЮЛЕРОВ ХОРМОН - РОЛЯ В ПАТОГЕНЕЗАТА НА СИНДРОМА НА ПОЛИКИСТОЗНИ ЯЙЧНИЦИ

Парахулева Н., Пехливанов Б., Димитракова Е., Малинова М., Младенова М.

МУ – Пловдив, Катедра по Акушерство и гинекология

Ръководител: Проф. Бл.Пехливанов, дмн

Резюме. Анти-Мюлеровия хормон (АМХ) е гликопротеин, произвеждащ се в гранулозните клетки на яйчника и имащ отношение към регулацията на растежа и развитието на фоликулите. Синдромът на поликистозните яйчници (СПКЯ) е най-разпространеното ендокринно разстройство, засягащо 6-7% от жените в репродуктивна възраст. При пациентките със СПКЯ са налице значителен брой метаболитни и ендокринни смущения, някои от които играят съществена роля в патогенезата на синдрома. Изследванията, посветени на връзката между АМН и СПКЯ, са противоречиви и малко на брой. Счита се, че жените с СПКЯ имат значително по-високи нива на АМН в сравнение със здравите, което се свързва с повишения брой пре-антрални фоликули, или е резултат на специфично нарушение в синтеза на АХМ от гранулозните клетки, причиняващо фоликуларен арест при СПКЯ.

Ключови думи: Анти-Мюлеров хормон, МИС, Синдром на Поликистозните яйчници, СПКЯ, Патогенеза на СПКЯ.

ANTI-MULLERIAN HORMONE- ITS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF THE POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Parahuleva N, Pehlivanov B, Dimitrakova E, Malinova M, Mladenova M

Medical University Plovdiv

Department of Obstetrics and Gynecology

Abstract. Anti-Mullerian hormone (AMH) is a glycoprotein produced by the granulosa ovarian cells with respect to the regulation of the follicular growth and development. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine disturbances affecting 6-7 of women in reproductive age. Women with PCOS exhibit a number of metabolic and endocrine disturbances some of which are paramount in the pathogenesis of PCOS. The studies examining the connection between AMH and PCOS are few and quite controversial. Women with PCOS are considered to have significantly lower levels of AMH as compared with controls which is interpreted as resulting from the greater number of pre-antral follicles, or a result of the specific synthesis of AMH by granulosa cells causing follicular arrest in PCOS.

Keywords: Anti-Mullerian hormone; MIS; Polycystic ovary syndrome, PCOS, Patogenesis of PCOS

ПРОТИЧАНЕ НА БРЕМЕННОСТТА СЛЕД ЕКСЦИЗИОННА ТЕРАПИЯ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА ПОРАДИ ПРЕКАНЦЕРОЗИ

Славов С., 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. Въвеждането на масови цитологични скринингови програми е намалило честотата на цервикалния карцином с до 50% в развитите страни. Успехът на тези програми се дължи не само на чувствителността на цитонамазката, но и на възможността за ефективно премахване на така установените прекаncerози. Предраковите изменения на шийката се срещат предимно при жени в репродуктивна възраст с най-висока честота при жени между 20 и 30 г. Поради 5 до 12% възможност за прогресия до плоскоклетъчен карцином се препоръчва умерените и тежки прекаncerози да се третират агресивно. Много от тези жени все още не са реализирали репродуктивните си планове и лечението на тези цервикални изменения може да има сериозни репродуктивни последици. Този обзор ще обобщи част от публикуваната литература по отношение на ексцизионната терапия на маточната шийка и риска от спонтанни аборти и преждевременни раждания при последващи бременности и дава някои терапевтични препоръки по отношение терапията на прекаncerозите.

Ключови думи: Прекаncerози на маточната шийка, ексцизионна терапия, спонтанни аборти, преждевременни раждания.

PREGNANCY OUTCOME AFTER EXCISION THERAPY OF CERVICAL PRECANCEROUS LESIONS

Slavov S., A. Nikolov

Abstract. Since inception, screening programs that use Papanicolaou smear tests have decreased the incidence of cervical cancer up to 50% in the developed countries. The unprecedented success of this program hinges not only on the sensitivity of the Papanicolaou smear test, but also on the ability to eliminate successfully the precancerous lesions that are detected by the screening test. Cervical precancerous lesions are encountered most commonly among women of reproductive age; a peak incidence occurs among women in their twenties.² Because of the 5-12% chance of progression to squamous cell cancer, management guidelines recommend aggressive treatment for women with moderate-to-severe lesions.³ Because many women in this age group have not yet completed childbearing at the time of diagnosis, treatment for these cervical abnormalities has potentially significant reproductive consequences. This review will summarize a part of the published literature regarding the effects of excision therapies of the uterine cervix and the risk of spontaneous abortion and preterm delivery (PTD) in future pregnancies and provide some reasonable treatment recommendations for women with cervical dysplasia.

Keywords: Cervical precancerous lesions, excision therapy, spontaneous abortions, preterm deliveries.

РОЛЯ НА ПРОТЕИНИТЕ НА ТОПЛИНИЯ СТРЕС (HSP) ПРИ ОПЛОЖДАНЕ И БРЕМЕННОСТ У ЧОВЕК И БОЗАЙНИЦИ. II ЧАСТ

Христова, И.

УМБАЛ „Св. Анна“ София, Клиника по акушерство и гинекология
МУ-София, Катедра биология, Ръководител доц. д-р И. Ватев, дм

Резюме. Експресията на Hsp е с фундаментално значение за гаметогенезата при бозайниците и човека. Процесите на трансформация и клетъчна диференциация, съпровождащи сперматогенезата и овогенезата, задължително изискват участие на различни Hsp във всеки етап от развитието на гаметите. Hsp са едни от първите белтъци, които се откриват в зиготата след оплождането. Индуцируемата Hsp синтеза започва с възобновяване транскрипцията на стадий бластоцист.

По отношение на имунната система, Hsp са модулиращи сигнали с имunosупресивно или имуностимулиращо действие. Определени Hsp са имунодоминантни антигени за редица микробни патогени, сред които *Chlamydia trachomatis*. Инфекцията с *C. trachomatis* води до формиране на антихламидиални антители, реагиращи кръстосано със собствени Hsp, които нарушават оплождането, имплантацията и протичането на ранната бременност и се свързват с по-лоша репродуктивна прогноза и по-слаба успеваемост на техниките за асистирана репродукция.

Цел на бъдещи проучвания е да се проследи участието на Hsp в различни етапи от развитието на бременността при човека, както и ролята на имунния отговор срещу тях за безплодието.

Ключови думи: стресови протеини (Hsp), гаметогенеза, антихламидиални антители

ROLE OF HEAT SHOCK PROTEINS (HSP) IN HUMAN AND MAMMALIAN FERTILIZATION AND PREGNANCY. PART II

Hristova, I.

“St. Anna” University Hospital, Sofia

Medical University Sofia, Biology Department

Abstract. Hsp expression is fundamental during gametogenesis in mammals and human. Different Hsps are required for each step of spermatogenesis and ovogenesis in order to provide the normal course of the transformation and differentiation processes. Hsp are proved to be among the first proteins found in the zygote. The Hsp synthesis is restored as soon as transcription is regained in the blastocyst.

Hsp serve as modulating signals for the immune system, either for immunosuppression or immunostimulation. Certain Hsp members are immunodominant antigens for a number of microbial pathogens, e.g. *Chlamydia trachomatis*. A chlamydial infection leads to antichlamydial antibodies formation, which cross-react with self Hsp molecules and thus fertilization, implantation and pregnancy are disrupted, as well as there is worse reproductive perspective and lower success results from the assisted reproduction techniques.

Further studies are needed to study the Hsp role at different stages of normal human pregnancy, as well as the immune response to Hsp as a factor for infertility.

Keywords: heat shock proteins (Hsp), gametogenesis, antichlamydial antibodies

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

ТРОМБОТИЧНА-ТРОМБОЦИТОПЕНИЧНА ПУРПУРА (СД. НА MOSCHCOVITZ) – ХЕМОЛИТИЧНО-УРЕМИЧЕН СД. (ТТР-HUS) ПРИ БРЕМЕННОСТ. С ПРИНОС НА ЕДИН СЛУЧАЙ

И. Козовски

Управител на Център за асистирана репродукция „Варна” ООД
Републикански консултант по акушерство и гинекология

Резюме. Авторът описва случай на ТТР-HUS при напреднала бременност, завършил летално. След критичен анализ се изтъкват диагностичните проблеми с други заболявания *ex et in graviditate*. Предлага се алгоритъм на поведение, като се изтъква значението на своевременната ежедневна плазмафереза.

THROMBOTIC-THROMBOCYTOPENIC PURPURA (MOSCHCOVITZ SD.) – HAEMOLYTIC-UREMIC SYNDROME (TTP-HUS) IN PREGNANCY. A CASE REPORT

I. Kosovski

Chief of Centre for Assisted Reproduction “Varna”
Obstetrical and Gynecological consultant

Abstract. The author describes a case of TTP-HUS in advanced pregnancy with a lethal outcome. After a critical analysis the diagnostical problems with other diseases *ex et in graviditate* are pointed out. A treatment algorithm with emphasis on prompt and daily plasmapheresis is proposed.

БОЛЕСТ НА PAGET В ОБЛАСТТА НА ВУЛВАТА – КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ

Д. Гинчева¹, С. Томов¹, Г. Горчев¹, М. Николова²

1 - Клиника по Онкогинекология – УМБАЛ гр. Плевен

2 - Катедра по Обща и клинична патология – Медицински Университет, Плевен

ЗА ПРАКТИКАТА

ЛАПАРОСКОПСКА ХИСТЕРЕКТОМИЯ И ОБУЧЕНИЕ

С. Томов, Г. Горчев

Онкогинекологична клиника, Онкологичен център, Медицински Университет – гр. Плевен
Началник клиника: проф. д-р Григор Горчев, д.м.н.

Резюме. Усвояването на лапароскопската хистеректомия и възприемането ѝ от гинеколозите е бавен процес. Причините за това се крият в недостатъчния опит и неадекватната подготовка на обучаващите се, липсата на оборудване в болниците и ниските нива на реимбурсиране.

Анализирайки данните от литературата и базирайки се на собствения опит за 7-годишен период от време (2004-2011 г.) авторите предлагат програма за обучение по лапароскопска гинекологична хирургия. Процесът на обучение за извършване на лапароскопска хистеректомия трябва да става във високоспециализирани центрове от висококвалифицирани специалисти, като следва строго определени принципи и последователност.

След овладяването на всички лапароскопски подходи за хистеректомия, лапароскопската хистеректомия трябва да бъде метод на избор в арсенала на съвременния гинекологичен хирург.

LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY AND TRAINING

S. Tomov, G. Gorchev

Abstract. Mastering and perception of laparoscopic hysterectomy by gynecologists is a slow process because of the learners' insufficient experience and inadequate training, lack of hospital equipment and the low levels of reimbursement.

Analysing science literature data and their own 7-year experience (2004–2011), the authors suggest a training program for laparoscopic gynecological surgery. The process of education for laparoscopic hysterectomy implementation has to be performed at highly specialized centers by highly qualified specialists in accordance with strict principles and strict sequence.

After mastering all the laparoscopic approaches to hysterectomy, laparoscopic hysterectomy has to be a method of choice among the methods used by the contemporary gynecologic surgeon.

ЧЕСТИТ ЮБИЛЕЙ

Проф. г-р ИВАН СМИЛОВ на 70 години



Проф. Иван Смилов е роден през 1942, гр. Велико Търново, България. Завършва висшето си образование по медицина през 1968 година и взема специалност по акушерство и гинекология през 1972. След това започва своя професионален път като анестезиолог, като преминава множество специализации у нас и в чужбина — Прага, Париж, Лондон, Парма. През 1976 година защитава докторска степен, а Доктор на науките е от 1986. През 1990 година е избран за професор по Анестезиология. Заема различни длъжности като Завеждащ катедра по Анестезиология, Началник

КАИЛ към СБАЛАГ „Майчин дом“ от 1992 година. Избран е за Президент на Научното дружество на анестезиолозите и е заемал длъжността Декан на Медицинския факултет в продължение на 2 мандата. За период от 15 години е бил и Национален консултант по Анестезиология и интензивно лечение.

Член е на множество международни организации - Член на Европейската Асоциация по Перинатална Медицина, Член на Световната Федерация на Дружествата на Анестезиолозите, Академик на Европейската Академия по Анестезиология (ЕАА), Член на Европейското Дружество на Анестезиолозите (ESA); Член на редакционния състав на международно списание за Акушерска анестезия; /International J. Obstetric Anaesthesia-1995-2000/ Председател на УС на американско-българската асоциация за развитие на медицината и биотехнологиите /ЕАТА

Има множество публикации в български и международни специализирани списания - повече от 250 реални публикации и над 70 участия в конгреси и конференции у нас и в чужбина, 18 учебника и монографии, участие в световни и европейски конгреси като гост-лектор — Германия, Япония, Италия, Канада, Македония, Турция, Австралия, Сърбия, Гърция.

Нека да му пожелаем крепко здраве и радост!

Честит 70-ти юбилей, проф. Смилов!

Българско Научно Дружество по Акушерство и Гинекология