

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКОТО НАУЧНО ДРУЖЕСТВО
ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Volume 51

ISSN 0324-0959



"АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"
се индексират 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

Иванов П., Гечева Св., Цвятковска Цв., Георгиева Г., Комса-Пенкова Р., Конова Е., Симеонова М., Танчев Ст. **Вродени тромбофилични фактори при жени с вторичен инфертилитет** 3

Иванов П., Гечева Св., Цвятковска Цв., Измаилов Ал., Комса-Пенкова Р., Ковачева К., Конова Е., Симеонова М., Танчев Ст. - **Полиморфизъм А1/А2 в гена на тромбоцитен интегрин бета3 при жени с интраутеринна смърт на плода** 8

Бангъозова М., А. Йорданова, А. Цанова, Й. Думанов, Е. Христова, З. Лалчев - **Изследване на сърфактантна зрялост чрез биохимични и биофизични анализи на гастрални аспирати от новородени деца** 12

Корновски Я., Е. Исмаил, М. Кънева - **Лечение на рака на маточната шийка (РМШ) в IB2 стадий** 18

Корновски Я., Е. Исмаил, М. Кънева - **Онкологични резултати при комбинирано лечение на пациенти с рак на маточната шийка (РМШ) IIB FIGO стадий** 24

ОБЗОРИ

Порожанова К., М. Карчева, Г. Ганчева, Пл. Божинов **Грип и бременност** 30

Сираков, М. - **Вродени аномалии при бременност в ранната възраст** 35

Томов С., Г. Горчев, Ч. Цветков, Л. Танчев, С. Илиев **Лапароскопска хистеректомия – кратка история, честота, показания и противопоказания** 40

Томов С., Г. Горчев, Ч. Цветков, С. Илиев, Д. Гинчева **Терминологични и класификационни проблеми при лапароскопските хистеректомии** 45

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Божинова С., Зл. Кировиков, К. Порожанова, Св. Костова, Пл. Божинов - **Апластична анемия, свързана с бременност** 50

Сираков М., И. Костадинова, В. Стойнова - **Приложение на сцинтиграфията за предоперативна локализация на тестисите при пациентка със синдром на Морис** 53

CONTENS

Ivanov P., Gecheva Sv., Tsvyatkovska Tsv., Georgieva G., Komsa-Penkova R., Konova E., Simeonova M., Tanchev St. **Inherited thrombophilic factors in women with secondary infertility** 3

Ivanov P., Gecheva Sv., Tsvyatkovska Tsv., Izmailov A., Komsa-Penkova R., Kovacheva K., Konova E., Simeonova M., Tanchev St. - **Platelet integrin beta3 A1/A2 polymorphism in women with stillbirth** 8

Bangyozova M., A. Jordanova, A. Tsanova, J. Doumanov, E. Christova, Z. Lalchev - **Study of the lung surfactant maturity by biochemical and biophysical analyses of gasral aspirates from newborn infants** 12

Kornovski Y., E. Ismail, M. Kaneva - **Treatment of cervical carcinoma IB2 stage** 18

Kornovski Y., E. Ismail, M. Kaneva - **Oncological outcomes of combined therapy in patients with cervical carcinoma FIGO stage IIB** 24

REVIEWS

Porozhanova K., Karcheva M., Gancheva G., Bozhinov Pl. **Influenza and pregnancy** 30

Sirakov, M. - **Congenital malformations in teenage pregnancy** 35

Tomov S., G. Gorchev, Ch. Tzvetkov, L. Tanchev, S. Iliev **Laparoscopic hysterectomy – brief history, frequency, indications and contraindications** 40

Tomov S., G. Gorchev, Ch. Tzvetkov, S. Iliev, D. Gincheva **Terminological and classification aspects of laparoscopic hysterectomies** 45

CLINICAL CASES

Bojinova, S., Zl. Kirovakov, K. Porozhanova, Sv. Kostova, Pl. Bozhinov - **Aplastic anemia and pregnancy** 50

Sirakov M., I. Kostadinova, V. Stoyanova - **Application of scintigraphy for preoperative localization of testis in a patient with Morris Syndrome** 53

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

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ВРОДЕНИ ТРОМБОФИЛИЧНИ ФАКТОРИ ПРИ ЖЕНИ С ВТОРИЧЕН ИНФЕРТИЛИТЕТ

Иванов П.¹, Гечева Св.³, Цвятковска Цв.¹, Георгиева Г.¹, Комса-Пенкова Р.¹, Конова Е.^{2,3}, Симеонова М.⁴, Танчев Ст.⁵

- 1 - МУ – Плевен, Сектор Биохимия
- 2 - Клиничен Институт по Репродуктивна Медицина, Плевен
- 3 - Център по Клинична имунология, УМБАЛ „Г. Странски“, Плевен
- 4 - МУ – Плевен, Сектор Медицинска Генетика
- 5 - МУ – Плевен, Катедра Акушерство и гинекология

Резюме. Поради наличието на допълнителни усложняващи протичането на бременността фактори, като цервикална недостатъчност и прекарани вътрематочни инфекции изясняването на причините за вторичния инфертилитет (ВИ) е трудно постижима цел.

В настоящето проучване се оцени значението на пет тромбофилични фактора за възникването на вторичен инфертилитет при 35 жени с два или повече спонтанни аборта преди 14 гестационна седмица, настъпили след раждането на поне един жизнеспособен плод, при сравнение с носителството при 70 жени без репродуктивни неудачи.

Осем от 35 жени с вторичен инфертилитет (25,7%) бяха носители на Фактор V Leiden (FVL) или мутация 20210 G>A в гена на протромбина (FII) сравнено с 8,6% носителство в контролна група (6 от 70 жени), (OR: 3,7, 95% CI: 1,05-13,2, p=0,038). FVL се установи при пет жени с ВИ (14,3%), а FII 20210 G>A при четири (11,4%), сравнено съответно с 5,7% и 2,9% носителство при контроли. Носителството на останалите три тромбофилични фактора 677 C>T (TT генотип) в MTHFR, полиморфизъм А1/А2 в тромбоцитен гликопротеин IIb/IIIa и полиморфизъм 4G/5G (4G/4G генотип) в PAI-1 беше съответно 11,4%, 28% и 30,8% при пациенти и 14,3%, 17,1% и 24,3% при контроли, без сигнификантна разлика в носителството между двете групи.

Въпреки наличието на допълнително, затрудняващи оценката фактори, при жените с вторичен инфертилитет се определи значимо влияние на вродената тромбофилия за възникването на спонтанна загуба на плода, което налага изследване, консултиране и проследяване на вторичния инфертилитет, както първичния.

Ключови думи: вродена тромбофилия, повтарящи де спонтанни аборти, вторичен инфертилитет.

INHERITED THROMBOPHILIC FACTORS IN WOMEN WITH SECONDARY INFERTILITY

Ivanov P.^{1,2}, Gecheva Sv.³, Tsvyatkovska Tsv.¹, Georgieva G.¹, Komsa-Penkova R.¹, Konova E.^{2,3}, Simeonova M.⁴, Tanchev St.⁵

1 - Department of Biochemistry, Medical University, Plevan, Bulgaria

2 - Clinical Institute for Reproductive Medicine, Plevan, Bulgaria

3 - Center of Clinical Immunology, University Hospital of Plevan, Bulgaria

4 - Department of Medical genetics, Medical University, Plevan, Bulgaria

5 - Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Plevan, Bulgaria

Abstract. Because of the presence of additional confounding factors, such as cervical incompetence or uterine infections, the impact of inherited thrombophilia in women with second infertility has been hard to assess.

The evaluation of the significance of the most common inherited thrombophilic factors - Factor V Leiden (FVL), prothrombin gene mutation 20210 G>A (FII), polymorphism (PL) 677 C>T in MTHFR, PL A1/A2 in platelet glycoprotein IIb/IIIa and PAI-1 PL 4G/5G in 35 women with two or more secondary (who have given birth to at least one child) recurrent pregnancy loss (RPL) before 14 weeks of gestation compared to 70 healthy women with no history of RPL and at least one uncomplicated full-term pregnancy, has been performed.

Eight out of 35 women with secondary RPL (25.7%) and 6 out of 70 controls (8.6%) have had FVL or FII 20210 G>A (OR: 3.7, 95% CI: 1.05-13.2, p=0.038). Five (14.3%) women with secondary infertility were carriers for FVL and four (11.4%) for FII 20210 G>A, corresponding to four (5.7%) and two (2.9%) of the women in the control group. The carrier status for MTHFR 677 C>T (TT genotype), PL A1/A2 and PL 4G/5G (4G/4G genotype) was as follows: 11.4%, 28% and 30.8% in patients and 14.3%, 17.1% and 24.3% in controls without significant difference between the groups.

Despite of the presence of background factors, an appreciable role of inherited thrombophilia in secondary RPL was established, which enforces thrombophilia testing and management of women with second infertility as well as women with primary RPL.

Key words: inherited thrombophilia, recurrent pregnancy loss, second infertility

ПОЛИМОРФИЗЪМ А1/А2 В ГЕНА НА ТРОМБОЦИТЕН ИНТЕГРИН БЕТА3 ПРИ ЖЕНИ С ИНТРАУТЕРИННА СМЪРТ НА ПЛОДА

Иванов П.¹, Гечева Св.³, Цвятковска Цв.¹, Измаилов Ал.¹, Комса-Пенкова Р.¹, Ковачева К.⁴, Конова Е.^{2,3}, Симеонова М.⁴, Танчев Ст.⁵

1 - МУ – Плевен, Сектор Биохимия

2 - Клиничен Институт по Репродуктивна Медицина, Плевен

3 - Център по Клинична имунология, УМБАЛ „Г. Странски“, Плевен

4 - МУ – Плевен, Сектор Медицинска Генетика

5 - МУ – Плевен, Катедра Акушерство и гинекология

Резюме. Носителството на тромбофилични мутации от страна на майката се определя като рисков фактор за настъпване на репродуктивни неудачи, но до момента значението на не всички фактори е добре изяснено. Значението на носителството на полиморфизъм А1/А2 (PL А1/А2) в тромбоцитния интегрин бета3 е тема на настоящото проучване.

Седемдесет жени с интраутеринна смърт на плода (ИУСП) и мъртво раждане след 20 гестационна седмица и 100 жени без анамнеза за репродуктивни неудачи бяха изследвани за носителството на PL А1/А2.

Носителството на PL А1/А2 бе по-високо сред жените с ИУСП в сравнение с контролна група, без разликата да достига статистическа значимост (съответно 28,3% and 17%, OR = 1,93; 95% CI: 0,84 – 4,45). След рандомизиране на пациентите по отношение носителството на Фактор V Leiden (FVL) и мутацията 20210 G>A в гена на протромбина (FII), носителството на PL А1/А2 остана по-високо при жените с ИУСП без да достига статистически значима разлика (28,2% OR= 1,92; 95% CI: 0,78 – 4,75). Комбинираното носителство на PL А1/А2 с FVL или FII 20210 G>A беше достоверно по-високо при пациенти в сравнение с контроли (съответно 20% and 2%, p<0,0001).

Независима значение на PL А1/А2 за възникването и развитието на ИУСМ не се установи, но може да се приеме ролята му като допълнителен фактор при комбинирано носителство на тромбофилични фактори.

Ключови думи: полиморфизъм А1/А2 в тромбоцитен гликопротеин бета3, интраутеринна смърт на плода, комбинирано носителство на тромбофилични фактори.

PLATELET INTREGRIN BETA3 A1/A2 POLYMORPHISM IN WOMEN WITH STILLBIRTH

Ivanov P.^{1,2}, Gecheva Sv.³, Tsvyatkovska Tsv.¹, Izmailov A.¹, Komsa-Penkova R.¹, Kovacheva K.⁴, Konova E.^{2,3}, Simeonova M.⁴, Tanchev St.⁵

1 - Department of Biochemistry, Medical University, Plevan, Bulgaria

2 - Clinical Institute for Reproductive Medicine, Plevan, Bulgaria

3 - Center of Clinical Immunology, University Hospital of Plevan, Bulgaria

4 - Department of Medical genetics, Medical University, Plevan, Bulgaria

5 - Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Plevan, Bulgaria

Abstract. Maternal thrombophilia was recently discussed as possible cause for pregnancy complication, although the roles of some coagulation factors have not been clarified. Carrier status for platelet integrin beta3 polymorphism A1/A2 (PL A1/A2) was considered as possible risk factor for pregnancy complication.

Seventy women with one or more stillbirth (intrauterine fetal death after 20 week of gestation) and 100 healthy control subjects were evaluated for PL A1/A2 to assess the impact of polymorphism for late pregnancy loss.

The prevalence for PL A1/A2 in women with stillbirth was higher but not significantly differs from carrier status in control subjects (respectively 28.3% and 17%, OR= 1.93; 95% CI: 0.84 – 4.45). After adjustment for carrier status for Factor V Leiden (FVL) and Prothrombin (FII) gene mutation 20210 G>A the prevalence of PL A1/A2 remains a similar (28.2% OR= 1.92; 95% CI: 0.78 – 4.75). Combined carriers status for PL A1/A2 with FVL or FII 20210 G>A have had significantly higher prevalence in investigated group comparing with control subjects (respectively 20% and 2%, p<0.0001).

An independent impact of PL A1/A2 on risk of stillbirth development is not yet established but additive role of the polymorphism in combination with other thrombophilic factors should be considered.

Key words: polymorphism A1/A2 in platelet glycoprotein IIb/IIIa, stillbirth, combined thrombophilic status.

ИЗСЛЕДВАНЕ НА СЪРФАКТАНТНА ЗРЯЛОСТ ЧРЕЗ БИОХИМИЧНИ И БИОФИЗИЧНИ АНАЛИЗИ НА ГАСТРАЛНИ АСПИРАТИ ОТ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА

М. Бангъозова¹, А. Йорданова², А. Цанова³, Й. Думанов¹, Е. Христова⁴, З. Лалчев¹

1 - Биологически факултет, СУ „Св. Кл. Охридски”, бул. “Драган Цанков” 8, 1164 София, България

2 - Институт по биофизика и биомедицинско инженерство, БАН, ул. “Акад. Г. Бончев”, бл. 21, 1113 София, България, albena@biofac.uni-sofia.bg

3 - Медицински факултет, СУ „Св. Кл. Охридски”, ул. “Козяк” 1, 1402 София, България

4 - Медицински университет, Факултет по обществено здраве, ул. “Бяло море” №8, 1000 София, България

Резюме. В настоящата работа са изследвани гастрални аспирати (ГА) от недоносени и доносени новородени деца, с цел установяване сърфактантна зрялост. Направен е биохимичен анализ на белтъчното и липидното съдържание на ГА в изследваните групи деца. Посредством тънкослойна хроматография са идентифицирани индивидуалните фосфолипидни компоненти. Повърхностното напрежение на ГА е изследвано чрез метода на висящата капка, като са определени повърхностните параметри на тестваните ГА в равновесни и в динамични условия (равновесна, минимална и максимална стойност на повърхностното напрежение). Получените резултати показват, че се наблюдава повишение на белтъчната и фосфолипидната концентрация в ГА с напредване на бременността, както и значителни различия в индивидуалния фосфолипиден профил на аспиратите при недоносени и доносени деца. По отношение на повърхностните характеристики най-голяма разлика между изследваните групи се наблюдава при стойностите на минималното повърхностно напрежение (γ_{\min} , m/Nm): докато при доносените деца се регистрира по-ниско повърхностно напрежение, то при недоносените се достигат значително по-високи стойности, което определя γ_{\min} като най-информативен от изследваните параметри. Получените резултати биха могли да намерят приложение в клиничната практика за бързо определяне на сърфактантна зрялост при недоносени деца, с оглед прилагане на животоспасяваща терапия с екзогенни сърфактанти.

Ключови думи: гастрални аспирати, повърхностно напрежение, неонатален респираторен дистрес синдром

STUDY OF THE LUNG SURFACTANT MATURITY BY BIOCHEMICAL AND BIOPHYSICAL ANALYSES OF GASRAL ASPIRATES FROM NEWBORN INFANTS

М. Bangyozova¹, А. Jordanova², А. Tsanova³, J. Doumanov¹, Е. Christova⁴, Z. Lalchev¹

1 - Faculty of Biology, St. Kl. Ohridski University of Sofia, Sofia, Bulgaria

2 - Institute of Biophysics and biomedical engineering, Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, Bulgaria; albena@biofac.uni-sofia.bg

3 - Faculty of Medicine, St. Kl. Ohridski University of Sofia, Sofia, Bulgaria

4 - Faculty of Public Health, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria

Abstract. The aim of the present study was to estimate the lung surfactant maturity by analyses of gastral aspirates (GA) from prematurely born and full term infants. A biochemical analysis of the protein and lipid content in GA from the children groups tested was made. By thin-layer chromatography the individual phospholipids components in GA samples from prematurely born and full term children were detected. In addition, by using the pending drop method the surface characteristics (equilibrium, maximal and minimal surface tension values) were determined. Our results showed an increase in the phospholipid and the protein concentrations in GA during pregnancy progress as well as significant differences in the individual phospholipids profile of the aspirates from prematurely born and full term children. In case of surface characteristics a highest difference was observed for the minimal surface tension values (γ_{\min} , m/Nm); while in the full term children a lower surface tension was determined, in the prematurely born children significant higher values were reached, which define γ_{\min} as the most informative from the parameters studied. Our results could find application into the clinical practice for fast surfactant maturity diagnostics in prematurely born children regarding lifesaving therapy with exogenous surfactants administration.

Key words: gastral aspirates, surface tension, neonatal respiratory distress syndrome

ЛЕЧЕНИЕ НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА (РМШ) В IB2 СТАДИЙ

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, М.Кънева**

*МБАЛ „Св. Анна - Варна”- АД, Гинекологична клиника; МУ- Варна

Катедра „Акушерство и Гинекология”. Ръководител Катедра: проф. Ст. Иванов дмн

** ИУ- Варна, Катедра „Статистика”; Ръководител Катедра: доц. д-р Веселин Хаджиев

Резюме. Цел: Да се установи общата и свободна от заболяване преживяемост при пациенти в IB 2 стадий по FIGO оперирани първично или след предоперативна ЛТ.

Материал и Методи: За периода 2003-2011г. 98 пациенти в IB2 стадий по FIGO са били оперирани. 83 пациенти са оперирани първично – радикална хистеректомия клас III с тазова лимфна дисекция – група 1 и 11 са оперирани след предоперативна ЛТ – 30 Gy – група 2. На всички пациенти е приложена следоперативна ЛТ – до обща доза 52 Gy. Четири пациентки са оперирани след НХТ. Пациентите са проследени от 2 до 96 месеца, средно – 45 месеца.

Резултати: Общата актуална и свободна от заболяване преживяемост за всички оперирани пациенти в IB2 стадий по FIGO е съответно 73.5% и 75.6%.

Общата и свободна от заболяване преживяемост в гр. 1 е съответно 73.5% и 74.7%.

Общата и свободна от заболяване преживяемост в гр. 2 е съответно 72.8% и 82%.

Извод: Стадий IB2 е с по-лоша прогноза от IB1 стадий, поради по-високата честота на далечни метастази. Предоперативната ЛТ не променя онкологичните резултати. Липсва статистическа разлика между преживяемостта на гр.1 и гр.2. Необходимо е извършване на парааортална ЛД и конкурентна химиолъчетерапия ХЛТ при наличие на ЛМ при тези пациенти.

Ключови думи: IB2 стадий РМШ, обща и свободна от заболяване преживяемост.

TREATMENT OF CERVICAL CARCINOMA IB2 STAGE

Y. Kornovski, E. Ismail, M. Kaneva

Abstract. Objective: To establish the overall and disease-free survival (OS and DFS) in patients IB2 stage FIGO with primary surgical treatment or operated on after preoperative RT.

Material and Methods: Between 2003-2011 98 patients (FIGO IB2 stage) were operated on. 83 patients were submitted to primary surgery (radical hysterectomy class III with pelvic lymph node dissection – group 1 and 11 were operated on after preoperative RT – 30 Gy – group 2. All operated patients were submitted to adjuvant RT – 52 Gy. Four patients were operated on after NCT (neoadjuvant chemotherapy). All patients were followed between 2 and 96 months – median period of 45 months.

Results: The actuarial OS and DFS for all patients were estimated as 73.5% and 75.6% respectively. The OS and DFS for group 1 were estimated as 73.5% and 74.7% respectively.

The OS and DFS for group 2 were estimated as 72.8% and 82%, respectively.

Conclusion: Stage IB2 cervical cancer is related to worse prognosis in comparison to IB1 FIGO stage, because of the higher incidence of distant metastases. Preoperative RT doesn't change the oncological outcomes. There is no statistical difference between group 1 and group 2 in terms of survival. Is important to perform paraaortic lymph node dissection and concurrent radiochemotherapy in these patients.

Key words: IB2 cervical cancer, overall survival, disease-free survival.

ОНКОЛОГИЧНИ РЕЗУЛТАТИ ПРИ КОМБИНИРАНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА (РМШ) IIB FIGO СТАДИЙ

Я. Корновски*, Е. Исмаил*, М. Кънева**

*МБАЛ „Св. Анна- Варна”- АД, Гинекологична клиника; МУ-Варна

Катедра „Акушерство и Гинекология”. Ръководител Катедра: проф. Ст. Иванов дмн

** ИУ- Варна, Катедра „Статистика”; Ръководител Катедра: доц. д-р Веселин Хаджиев

Резюме. Цел: Да се установи общата и свободна от заболяване преживяемост, както и ролята на хирургично лечение при пациенти IIB стадий РМШ по FIGO подложени на комбинирано радиохирургично лечение. **Материал и методи:** За периода 2003-2011 86 пациенти (IIB стадий) са били оперирани. Пет пациентки са оперирани след НХТ. 31 пациенти (гр.3) са оперирани първично и следоперативно са подложени на адювантна ЛТ – 52 Gy, а 50 пациенти са оперирани след 30 Gy предоперативна ЛТ и следоперативна допълваща доза ЛТ до 52 Gy (гр.4). **Резултати:** След среден период от 45 месеца актуалната обща и свободна от заболяване преживяемост е съответно 75,6% и 77,9% за всички пациенти от IIB стадий. В гр.3 честотата на локални рецидиви и далечни метастази е съответно 9,7% и 12,9% , а в гр.4 – локалните рецидиви и далечните метастази са съответно 6% и 14%. Актуалната обща и свободна от заболяване преживяемост за гр.3 е съответно 80,6% и 77,5%, а при гр.4 – 76% и 80% (NS). **Извод:** Комбинираното радиохирургично лечение осигурява добър локален контрол на заболяването, но не повлиява метастазите извън малкия таз, които са причина за по-ниските преживяемости при пациенти IIB стадий по FIGO. Предоперативната ЛТ (гр.4) не променя сигнификантно общата и свободна от заболяване преживяемост при тези пациенти. Основната индикация за хирургично лечение във IIB стадий е хирургичното стадирание – щателна лимфна дисекция по типа на LEP и парааортална лимфна дисекция, на базата на което се планира прецизна терапия за всеки отделен случай.

Ключови думи: IIB стадий РМШ, хирургично лечение, хирургично стадирание

ONCOLOGICAL OUTCOMES OF COMBINED THERAPY IN PATIENTS WITH CERVICAL CARCINOMA FIGO STAGE IIB

Y. Kornovski, E. Ismail, M. Kaneva

Abstract. Objective: To establish the overall and disease-free survival and the role of surgery as well as in cervical cancer stage IIB (FIGO) patients submitted to combined radiotherapy and surgery. **Material and methods:** Between 2003-2011 86 patients with cervical cancer stage IIB had been operated on. Five patients were operated on after neoadjuvant chemotherapy. Thirty one women (group 3) had primary pelvic surgery (radical hysterectomy class III and lymphonodectomy) and adjuvant RT until 52 Gy and 50 women were operated on after preoperative RT (30 Gy) and were submitted to adjuvant RT until 52 Gy (group 4).

Results: After median follow of 45 months the actuarial overall and disease-free survival (OS and DFS) were estimated as 75,6% and 77,9% respectively for all patients staged IIB (FIGO). In group 3 the incidence of local relapses and distant metastases was 9,7% and 12,9%, respectively and in group 4 – local and distant recurrences were 6% and 14% , respectively. The actuarial OS and DFS for group 3 were 80,6% and 77,5%, respectively and for group 4 – 76% and 80% (NS). **Conclusion:** Combined treatment (RT and pelvic surgery) produce reliable local control of the disease (cervical cancer IIB stage) but is ineffective for metastases outside the small pelvis which is the cause of worse survival of patients with cervical cancer stage IIB (FIGO). Preoperative RT (group 4) doesn't change the OS and DFS significantly. The main indication for surgery in patients with cervical cancer stage IIB is the surgical staging (pelvic and paraaortic lymph node dissection) which enables the appropriate individual treatment planning.

Key words: cervical cancer stage IIB, surgery, surgical staging

ОБЗОРИ

ГРИП И БРЕМЕННОСТ

Порожанова К.¹, М. Карчева², Г. Ганчева², Пл. Божинов³

1 - МУ- Плевен Катедра „Акушерство и Гинекология“

2 - Катедра „Инфекциозни болести, епидемиология, паразитология и тропическа медицина“

3 - Катедра “Неврология“

Резюме. Грипът (*grippe, influenza*) е остро инфекциозно вирусно заболяване. Регистрира се повсеместно с подчертана склонност към епидемично и пандемично разпространение. Клинично протича с тоksiинфекциозен, астеноадинамичен и катарален синдром. Актуалността на заболяването се свързва с високия контагиозен индекс (90-100%), лесния въздушно-капков механизъм на предаване, краткия инкубационен период, всеобщата възприемчивост, изменчивостта на причинителите, усложненията, които засягат различни органи и системи, както и високият леталитет. Бременните жени и новородените са рискова група по отношение на грипната инфекция. Установено е, че в периоди на грипни епидемии и пандемии се увеличава заболяемостта и смъртността при бременните. Грипът (в зависимост от гестационната възраст на бременната) може да бъде причина за спонтанен аборт и преждевременно раждане. Също така по-честите аномалии като вълча уста, дефекти на невралната тръба, кардио-васкуларни малформации могат да се свържат с грипна инфекция и проведеното лечение. За да се намали риска от заболяване на бременните жени и последвалите от това усложнения както за жените, така и за плода е необходимо да се заложи на имунопрофилактиката на заболяването, в полза на която има редица проучвания.

Ключови думи: грип, бременност, имунопрофилактика

INFLUENZA AND PREGNANCY

Porozhanova K.¹, Karcheva M.², Gancheva G.², Bozhinov Pl.³

1 Department of Obstetrics and Gynecology

2 Department of infectious diseases, epidemiology, parasitology and tropical medicine

3 Department of of Neurology

Abstract. Influenza is a viral infection that spreads around the world in seasonal epidemics and pandemics. Clinically it manifests with acute catarrhal, asthenodynamic and toxicoinfectious syndromes. Influenza is highly contagious airborne disease with very short incubation period, general receptivity, mutability of the viruses, different complications and high risk of mortality. Pregnant women and their babies are very risk population. It is established that during seasonal viral epidemics there is an increase of morbidity and mortality among them. Influenza can cause abortion in the first trimester and premature delivery at later terms. On the other hand viral agents affect the unborn babies – they are often born with abnormalities like palatum fissum, defects of the neural tube and cardiomyopathy. Our concern is to decrease the risk for both mother and child through seasonal immune-prevention and vaccination, in advantage of which there are many studies and proved benefits.

Key words: influenza, pregnancy, immunization

ВРОДЕНИ АНОМАЛИИ ПРИ БРЕМЕННОСТ В РАННАТА ВЪЗРАСТ

Сираков, М.

СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД, Изпълнителен директор: Проф. В. Златков

Катедра по АГ, Завеждащ катедра: Проф. А. Димитров

Резюме. Настоящият обзор привежда доказателства за връзка между ранната възраст на майките и по-високата честота на регистрирани усложнения, както по време на бременността, така и по време на раждането.

Установено е, че бременността при малолетни майки се свързва с повишен риск от аномалии на плода, засягащи централната нервна система, стомашно-чревния тракт и мускулно-скелетната система. Най-често срещани са аномалиите на централната нервна система, които не са тежки, като се регистрира по-висока честота на раждане на деца с дефекти на невралната тръба или вродени сърдечни заболявания.

Не са ясни причините, водещи до наблюдаваните вродени аномалии при бременност в ранна възраст. Няма достатъчно информация за връзка между вродените аномалии и употребата на тютюн или алкохол от страна на малолетните майки. Регистрират се известни корелации между рискови фактори като индекс на телесна маса преди бременността, нуждата от фолиева киселина и други мултивитаминови преди и по време на бременността, както и социални причини като липса на подкрепа, изолация от връстниците и / или семейство, финансов натиск, обществени нагласи и т.н.

CONGENITAL MALFORMATIONS IN TEENAGE PREGNANCY

Sirakov, M.

Univ. Ob.&Gyn. Hospital “Maychin dom”, Sofia, Bulgaria

Abstract. This review brings clear evidence of a link between the young maternal age and the higher incidence of complications recorded, both during pregnancy and during labor.

It was found that pregnancy in very young age was associated with increased risk of fetal abnormalities affecting the central nervous system, gastrointestinal and muscles-skeletal system. The anomalies of the central nervous system were most commonly found. They were not severe. A higher incidence of birth of babies with neural tube defects or congenital heart diseases was registered.

The reasons for the observed anomalies in early pregnancy remain unclear. There is insufficient information about the link between congenital anomalies and use of tobacco or alcohol use by very young mothers. Some correlations were registered between risk factors such as body mass index before pregnancy, the folic acid and other multivitamin needs before and during pregnancy, as well as social factors such as lack of support, isolation from peers and/or family, financial pressures, social attitudes, etc.

ЛАПАРОСКОПСКА ХИСТЕРЕКТОМИЯ – КРАТКА ИСТОРИЯ, ЧЕСТОТА, ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

С. Томов, Г. Горчев, Ч. Цветков, Л. Танчев, С. Илиев

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

Резюме. Хистеректомията е най-честата гинекологична операция след цезаровото сечение, а лапароскопският достъп за отстраняване на матката е един от съвременните методи, който бележи тенденция за бавно, но устойчиво нарастване във времето.

По отношение на показанията и противопоказанията за лапароскопска хистеректомия като дискуссионни се очертават следните направления: злокачествените гинекологични тумори, големината на матката и високият индекс на телесна маса. Лапароскопската хистеректомия може да влезе в съображение при първи стадий на ендометриален, цервикален и овариален рак. Ако има съмнения за сарком на матката и е направен лапароскопски достъп, трябва да се извърши конверсия към абдоминална хистеректомия. Затлъстяването и големите матки не са контраиндикация за този минимално-инвазивен достъп.

Лапароскопската хистеректомия днес е разумна алтернатива на тоталната абдоминална и вагиналната хистеректомия.

LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY – BRIEF HISTORY, FREQUENCY, INDICATIONS AND CONTRAINDICATIONS

S. Tomov, G. Gorchev, Ch. Tzvetkov, L. Tanchev, S. Iliev

Abstract. Hysterectomy is the most common gynecological operation after Caesarean section and the laparoscopic access to uterus removal is one of the contemporary methods showing slow but steady growth in time.

In reference to indications and contraindications for laparoscopic hysterectomy, the following directions emerge as controversial: malignant gynecological tumors, uterus size, and high body mass index. Laparoscopic hysterectomy can be taken into consideration at the first stage of endometrial, cervical and ovarian cancer. If there is doubt about an uterus sarcoma and a laparoscopic access is accomplished, a conversion to abdominal hysterectomy must be done. Obesity and big uteri are not a contraindication for that minimally-invasive access.

Today, laparoscopic hysterectomy is a reasonable alternative to total abdominal and vaginal hysterectomy.

ТЕРМИНОЛОГИЧНИ И КЛАСИФИКАЦИОННИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ЛАПАРОСКОПСКИТЕ ХИСТЕРЕКТОМИИ

С. Томов, Г. Горчев, Ч. Цветков, С. Илиев, Д. Гинчева

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

Резюме. В литературата се срещат голям брой от термини и понятия, които описват лапароскопската хистеректомия.

Терминът „лапароскопска хистеректомия“ включва различни операции, при които лапароскопът се използва като помощно средство за хистеректомия. Първите класификации на лапароскопските процедури, свързани с хистеректомия, са предложени от Munro и Parker (1993 г.), Johns и Diamonds (1994 г.) и Garry и кол. (1994 г.). Базирана на тях е класификацията на Американската Асоциация на Гинекологичните Лапароскописти от 2000 г. Reich дефинира основни термини, удобни за клиничната практика.

Изработването на подходяща система за класификация, описваща размера на лапароскопската намеса при хистеректомия, е необходимо условие, за да могат адекватно да се сравняват резултатите от научните изследвания.

TERMINOLOGICAL AND CLASSIFICATION ASPECTS OF LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMIES

S. Tomov, G. Gorchev, Ch. Tzvetkov, S. Iliev, D. Gancheva

Abstract. There is a great variety of terms and concepts describing laparoscopic hysterectomy in scientific literature.

The term “laparoscopic hysterectomy” includes different operations where the laparoscope is used as an aid for a hysterectomy. The first classifications related to hysterectomy laparoscopic procedures were suggested by Munro and Parker (1993) Johns and Diamonds (1994) and Garry et al. (1994). Based on them is the American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL) classification of 2000. Reich defined basic terms easy to use in clinical practice.

The elaboration of a suitable classification system describing the size of laparoscopic intervention in hysterectomy is a prerequisite for an adequate comparison of the results of scientific researches.

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

АПЛАСТИЧНА АНЕМИЯ, СВЪРЗАНА С БРЕМЕННОСТ

Божинова С., Зл. Кировиков, К. Порожанова, Св. Костова*, Пл. Божинов**

МУ- Плевен, Катедра „Акушерство и гинекология“

* Катедра „Детски болести“

** Катедра „Неврология и неврохирургия“

Резюме. Апластичната анемия (АА) е рядко заболяване, при което се наблюдава имуно-медирана активна деструкция на хемопоетичните стволови клетки. Бременността е един от факторите, които могат да предизвикат имуноен отговор. АА, индуцирана от бременността, е трудно лечимо заболяване, поради животозастрашаващите усложнения, до които води - най-често кръвотечение и инфекции. Много често бременността има фатален изход.

Ние представяме първия случай в България на АА, свързана с бременността. Диагнозата е поставена в 12-13 г.с. при нормален акушерски статус и плод с биометрични показатели, отговарящи на аменореята. След множества консултации с онкохематолози, педиатри, акушер-гинеколози, реаниматори се провеждат субституиращи трансфузии на еритроцитни и фрезни тромбоцитни маси, кортикостероиди, имуновенин, антибиотици. Изпуснат е моментът (I-ви триместър) за прекъсване на бременността. Състоянието на жената се влошава – висок фебрилитет и обилно повръщане на хематомни материали. Въпреки активната реанимация в пълен обем бременната прави exitus letalis. Патологоанатомичната диагноза е АА, индуцирана от бременността.

От справката в литературата и неблагоприятния фатален изход за бременността с АА авторите заключават, че на жените с АА трябва да се препоръчва прекъсване на бременността в ранен срок, тъй като усложненията могат да бъдат животозастрашаващи. При бременност в по-късен срок трябва да се процедира много внимателно с адекватни кръвопреливания и имunosupресивна терапия, включваща антитимоцитен глобулин и/или циклоспорини.

При жените, при които няма подобрене, се препоръчва костно-мозъчна трансплантация.

Ключови думи: апластична анемия, бременност, субституираща имunosupресивна терапия, поведение.

TERMINOLOGICAL AND CLASSIFICATION ASPECTS OF LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMIES

S. Tomov, G. Gorchev, Ch. Tzvetkov, S. Iliev, D. Gincheva

Abstract. Aplastic anaemia is rare disease caused by destruction of pluripotent stem cells in bone marrow. Pregnancy is one of the main factor that lead to immunosuppression. During pregnancy aplastic anaemia could be life-threatening for both mother and child, because of the variety of complications like bleeding and infections.

We introduce the first case of pregnant woman with aplastic anaemia in Bulgaria. The woman was diagnosed in 12-13 gestational week. All biometric characteristics of the foetus were normal. The patient was consulted with oncohaematologists, pediatricians, specialists of Obstetrics and Gynaecology, and intensivists. Methylprednisolone, antibiotics, packed cells and platelet transfusions were initiated. However, the moment for interruption of the pregnancy was missed (first trimester).

The woman developed a fever and vomited bloody material.

Despite the optimal supportive treatment, the patient died. The pathoanatomy diagnose is Aplastic anaemia, induced by the pregnancy.

From our experience with that case and other references from the literature we conclude that all pregnant woman with aplastic anaemia should interrupt their pregnancy during first trimester. In those patients who are diagnosed at later terms of pregnancy very supportive infusions and immunosuppressive therapy should be made, including antithymocyte globulin and/or cyclosporine. Women with no improvement from that therapy should achieve a bone-marrow transplantation.

Key words: Aplastic anaemia, pregnancy, supportive, immunosuppressive therapy, management.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА СЦИНТИГРАФИЯТА ЗА ПРЕДОПЕРАТИВНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ НА ТЕСТИСИТЕ ПРИ ПАЦИЕНТКА СЪС СИНДРОМ НА МОРИС

Сираков М. *, И. Костадинова **, В. Стойнова ***

* СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД

** Клиника по нуклеарна медицина, УМБАЛ „Александровска“

*** Отделение по образна диагностика, УМБАЛ „Св. Екатерина“, София

Резюме. Настоящото съобщение представя успешното приложение за пръв път в България на новата хибридна образна техника - томографска сцинтиграфия, съчетана с компютърна томография - SPECT/CT за визуализиране и локализация на тестисите чрез инжектиране на ^{99m}Tc -пертехнетат в активност 185 MBq. Изследването е проведено при момиче с кариотип 46XY и липса на чувствителност към андрогените, известен в гинекологията като "синдром на тестикуларна феминизация" или Синдром на Морис. До сега сцинтиграфията на тестисите е била предимно използвана като много точна техника за бърза диагностика в случай на торзио на тестисите, остър епидидимит или след травма. Не намерихме в литературата публикуван случай на използване на хибридната технология SPECT-CT за подобряване на локализацията на крипторхизма.

Опитът от този случай ни дава основание да предложим SPECT/CT като бърз, точен, неинвазивен метод, с възможности да бъде използван преди предприемане на оперативна интервенция за локализация, визуализация и определяне на перфузията на тестикуларната тъкан, в случаите на синдром на Морис.

APPLICATION OF SCINTIGRAPHY FOR PREOPERATIVE LOCALIZATION OF TESTIS IN A PATIENT WITH MORRIS SYNDROME

Sirakov M. *, I. Kostadinova **, V. Stoynova ***

* Univ. Ob&Gyn Hospital "Maychin dom"

** Department of Nuclear Medicine, University Hospital "Alexandrovka"

*** Department of Diagnostic Imaging, University Hospital "Sv. Ekaterina", Sofia, Bulgaria

Abstract. The paper presents the successful application for the first time in Bulgaria of the new hybrid imaging technique - tomographic scintigraphy combined with computed tomography - SPECT/CT for visualization and localization of the testis by injection of ^{99m}Tc -pertechnetate with activity of 185 MBq. The study was performed on a girl with 46XY karyotype and lack of sensitivity to androgens, known in gynecology as "testicular feminization syndrome" or Morris syndrome. Until now testicular scintigraphy has been used mainly as a very accurate technique for rapid diagnosis in cases of testicular torsion, acute epididymitis or after trauma. We found no published data in the literature concerning the use of hybrid SPECT-CT for testicular localization in Morris syndrome.

Our experience is this case allows us to recommend SPECT / CT as a fast, accurate, noninvasive method with potential to be used for localization, visualization and perfusion of testicular tissue before performing surgery in cases of Morris syndrome.