

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

Янкова Я., А. Николов, С. Нашар, Л. Вакрилова
CRIB II и метод на родоразрешение при недоносени с много ниско и екстремно ниско тегло 3

Мъсева А., А. Димитров, А. Николов, И. Алтънкова, Н. Койчева - **Мястото на IL-6 в диагнозата на предтерминното раждане** 9

Атанасова, В., Н. Славкова, М. Йонон, А. Вълкова
Ниска оценка по Апгар при доносни новородени деца и механизъм на родоразрешение 15

Доганов Ал., П. Костова, М. Боянова, Д. Велчева, В. Цончева, К. Майнхард, В. Златков - **Пилотно проучване на RNA-HPV тест при диагностиката на епителните изменения на маточната шийка** 22

Корновски Я., Е. Исмаил, М. Кънева - **Хирургично лечение на инвазивен рак на маточната шийка (РМШ) при 294 пациенти** 25

Корновски Я., Е. Исмаил, М. Кънева - **Лечебни резултати при пациенти с рак на маточната шийка (РМШ) IB1 стадий по FIGO** 31

ОБЗОРИ

Кръстева М., М. Малинова - **Оксидативен стрес при недоносени новородени** 35

Башева С., А. Николов, Р. Стоилов, Н. Стоилов - **Лупус еритематодес и бременност** 43

Сираков, М. - **„Off label” употребата на някои медикаменти. II част. Употреба „off label” на Misoprostol** 50

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Димитров А., Б. Фръндева, С. Нашар, С. Славов - **Случай на цервикална миома при бременност** 55

НАШИ ЧУЖДЕСТРАННИ ГОСТИ

Ивановски М., Дамчевски Н., Радевска Б., Доичев Г.
Влияние на дълбочината на поставяне на ембриона в маточна кухина върху крайния изход от IVF 59

CONTENS

Yankova Y., A. Nikolov, S. Nashar, L. Vakrilova - **CRIB II score and method of delivery for very low and extremely low birth weight infants** 3

Masseva A., Dimitrov A., Nikolov A., Altankona I., Koitcheva N.
Role of IL-6 for the diagnosis of preterm birth 9

Atanasova, V., N. Slavkova, M. Yonov, A. Valkova - **Low Apgar score in term newborn infants and delivery pattern** 15

Doganov Al., P. Kostova, M. Boyanova, D. Velcheva, V. Tchoncheva, K. Mainhard1, V. Zlatkov - **Application of the RNA-based HPV test in the diagnostics of cervical epithelial changes** 22

Kornovski Y., E. Ismail, M. Kaneva - **Surgical treatment of 294 patients with invasive cervical cancer** 25

Kornovski Y., E. Ismail, M. Kaneva - **Therapeutic outcomes in patients with cervical cancer FIGO stage IB1** 31

REVIEWS

Krasteva M., M. Malinova - **Oxidative stress in premature newborn** 35

Basheva S., A. Nikolov, R. Stoilov, N. Stoilov - **Systemic lupus erythematosus and pregnancy** 43

Sirakov, M. - **„Off label” use of some medicinal products. Part II. „Off label” use of Misoprostol** 50

CASE REPORT

Dimitrov A., B. Frundeva, S. Nashar, S. Slavov - **A case of cervical myoma and pregnancy** 55

OUR FOREIGN GUESTS

Ivanovski M., Damcevski N., Radevska B., Doicev G. - **The influence of the depth of embryo replacement into the uterine cavity on in vitro fertilization outcome** 59

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

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

CRIB II И МЕТОД НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРИ НЕДОНОСЕНИ С МНОГО НИСКО И ЕКСТРЕМНО НИСКО ТЕГЛО

Я. Янкова, А. Николов, С. Нашар, Л. Вакрилова

СБАЛАГ "Майчин дом" София, Изпълнителен директор – проф. В. Златков, дм
Катедра по АГ, МФ - София, Ръководител – проф. А. Димитров, дмн

Резюме. CRIB II скор се използва като инструмент за определяне на риска от смърт и тежка заболяемост в неонаталния период. Неговата прогностична стойност се основава на теглото при раждане, срокът на бременността, полът, най-ниските стойности на BE (basis excess) в първия час от живота и температурата, при приемане в неонатологичното интензивно отделение. **Целта** на настоящото проспективно проучване за периода 2006-2010 г. е да се определи влиянието на метода на родоразрешение ≤ 32 г.с. върху стойностите на CRIB II (Clinical Risk Index for Babies II). **Материал и методи:** Включени са 162 раждания с плод в главично предлежание, от които 115 (71%) завършили вагинално и 47 (29%) с цезарово сечение. Обратна пропорционална зависимост на CRIB II от продължителността на бременността и теглото на недоносеното, наложи сравняване на метода на родоразрешение в следните подгрупи: 25-26 г.с., 27-28 г.с., 29-30 г.с. и 31-32 г.с. и при тегло 500-750 гр., 751-900 гр., 901-1000 гр., 1001-1250 гр. и 1251-1500 гр. **Резултати:** Средните стойности на скората при децата, родени по нормален механизъм, са 14,08 т. в 25-26 г.с., 10,54 т. в 27-28 г.с., 6,90 т. в 29-30 г.с. и 5 т. в 31-32 г.с. В същите срокове на бременността CRIB II при раждане с цезарово сечение е 13,6 т., 10,58 т., 7,85 т. и 5 т. В посочените гестационни срокове не се установи статистически значима разлика в средната скорова оценка в зависимост от начина на раждане. Резултатите останаха почти без промяна, след отчитане на теглото на децата в избраните от нас подгрупи. **Заключение:** Рискът от лош перинатален изход, оценен с CRIB II скор, е независим от метода на родоразрешение.

Ключови думи: метод на родоразрешение, недоносени с много ниско и екстремно ниско тегло, CRIB II

CRIB II SCORE AND METHOD OF DELIVERY FOR VERY LOW AND EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT INFANTS

Y. Yankova, A. Nikolov, S. Nashar, L. Vakrilova

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

Abstract. The purpose of this study is to determine the influence of method of delivery on CRIB II score in preterm infants born in vertex presentation ≤ 32 weeks of gestation. **Material and Methods:** Prospective study over five years period (2006-2010) that includes 162 cases. 115 (71%) of patients are delivered vaginally and 47 (29%) with cesarean section. CRIB II score is used as a tool for measuring the risk of neonatal death and severe morbidity in neonatal period. It's predictive value is based on the birth weight, gestation weeks, gender, the lowest values of BE (base excess) in the first hour of life and the temperature at acceptance in neonatal intensive care unit. There is a reciprocal dependence between CRIB II, duration of pregnancy and birth weight. This requires a comparison of vaginal birth and Cesarean section in the following subgroups: 25-26 weeks, 27-28 weeks, 29-30 weeks and 31-32 weeks and weight 500-750 g., 751-900 g., 901-1000 g., 1001-1250 g. and 1251-1500 g. **Results:** Mean score values for vaginal births are 14.08 p. (points) at 25-26 weeks, 10.54 p. at 27-28 weeks, 6.90 p. at 29-30 weeks and 5 p. at 31-32 weeks. In the same periods of pregnancy mean CRIB II in Cesarean section deliveries are 13,6 p., 10,58 p., 7,85 p. and 5 p. Significant statistical difference is not found between groups. Results remained almost unchanged after adjusting for birth weight in vaginal and cesarean births. **Conclusion:** The risk of poor perinatal outcome assessed by CRIB II is independent of the method of delivery but strongly influenced by the duration of pregnancy and birth weight.

Key words: method of delivery, very low and extremely low birth weight infants, CRIB II score

МЯСТОТО НА IL-6 В ДИАГНОЗАТА НА ПРЕДТЕРМИННОТО РАЖДАНЕ

А. Мъсева, Димитров А., Николов А., Алтънкова* И., Койчева** Н.

СБАЛАГ "Майчин дом" София, Изпълнителен директор – проф. В. Златков, дм

* УМБАЛ „Св. Иван Рилски” Клинична имунология

** УМБАЛ „Александровска” Лаборатория имунохимия

Резюме. Предтерминното раждане (ПТР) е неразрешен проблем на съвременното акушерство, главно поради невъзможността съществено да бъде намалена честотата му и поради тенденцията към промяна в неговата структура – повишаване на екстремната недоносеност. Втрематочната инфекция (ВМИ) е една от важните етиологични причини за ПТР. Ранното откриване на ВМИ и определяне степента на засягане на плода са определящи за терапевтичния подход към ПТР. В настоящото проучване сме тествали възможностите на интерлевкин-6 (IL-6) за диагноза на ВМИ и ранна неонатална инфекциозна заболяемост. В изследваните групи бременни - на термин и с ПТР (с пукнат околоплоден мехур и с интактен такъв), сме определили и съпоставили стойностите на инфекциозните показатели: брой левкоцити (Leu), С-реактивния протеин (CRP) и IL-6 в кръв на майка и новородено. Нашите резултати показват, че в най-голям процент ВМИ е открита чрез повишените концентрации на IL-6, последван от CRP и брой Leu. Най-съществена връзка установихме между ПТР и патологичните нива на IL-6 в кръв от пъпа (≥ 30 pg/ml, OR-40,09). В заключение можем да кажем, че IL-6 е добър показател за ВМИ при ПТР. Вероятно неговата употреба при трудни терапевтични случаи би била ключова при взимане на решение за задържане на ПТР.

Ключови думи: предтерминно раждане, втрематочна инфекция, интерлевкини, С-реактивен протеин

ROLE OF IL-6 FOR THE DIAGNOSIS OF PRETERM BIRTH

A. Maseva, A. Dimitrov, A. Nikolov, I. Altankona, N. Koitcheva

Univ. Hospital "Maichin Dom", Medical University Sofia, Bulgaria

Abstract. The preterm birth (PTB) is still a problem for the modern obstetrics, with certainly unsolved questions. Mainly this is associated with the lack of chance to decrease its frequency, but also due to the tendency of definite change of its structure – high level of extreme premature state. Intra uterine infection (IUI) is one of the major etiologic reasons for PTB. The early detection of IUI and the determination of the level of fetus damage are the leading therapeutic approach to PTB.

The present study includes the test reliability of interleukin-6 (IL-6) to diagnose IUI and early neonatal infectivity. The groups of patients are (A) pregnant women with regular term and (B) pregnant women with PTB, both, with ruptured amniotic membrane or with intact ones. The results of their infectious parameters are determined and analyzed: Leu number, CRP and IL-6 in mother's blood and newborn's blood. It is obvious that the highest percent of IUI is detected by using the blood level of IL-6, followed by CRP and Leu number. The most significant correlation is established between PTB and pathologic levels of IL-6 in cord blood (≥ 30 pg/ml, OR-40,09). In conclusion, we could summarize that IL-6 is a reliable parameter and sign for IUI in cases with PTB. It opens the door to a potential application of its laboratory testing, thus allowing a crucial decision with problematic therapeutic cases, when discussing the PTB.

Key words: preterm birth, intrauterine infection, interleukins, C-reactive protein.

НИСКА ОЦЕНКА ПО АПГАР ПРИ ДОНОСЕНИ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА И МЕХАНИЗЪМ НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

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

Отделение по неонатология, „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД, гр. Плевен

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

** МБАЛ „Авис-Медика“, гр. Плевен

Резюме. Цел на проучването: Да проучим влиянието на механизма на различните методи на родоразрешение върху състоянието на новороденото през първите минути след раждането.

Материал и методи: Обхванати са 3624 доносени новородени деца от едноплодни бременности, преминали през родилните заведения на гр. Плевен за 2-годишен период. Пациентите са групирани по механизъм на родоразрешение: родени по нормален механизъм (2497 деца), *per vias naturales* с инструментално пособие (45 деца), *per vias naturales* в седалищно предлежание (44 деца) и родени по оперативен път (1038 деца).

Резултати: Според нашите резултати оценката по Апгар се компрометира от налична съпътстваща патология на новороденото. Неонаталната смъртност е сигнификантно по-висока при новородените с нисък Апгар скор в сравнение с общата популация. От всички случаи на нисък Апгар скор без други клинични проблеми най-висок е процентът при децата, родени по оперативен път.

Изводи: Целта на оценката по Апгар е да фокусира лекарското внимание към състоянието на детето през първите минути след раждането и към необходимостта от ресусцитация на новороденото. Ниската оценка по Апгар е важен предиктор на неонаталната заболеваемост и смъртност. Апгар скорът сам по себе си не е доказателство за интрапартална асфиксия и не се асоциира с дългосрочни неврологични последици.

Ключови думи: Оценка по Апгар, интрапартална асфиксия, неонатална заболеваемост и смъртност.

LOW APGAR SCORE IN TERM NEWBORN INFANTS AND DELIVERY PATTERN

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

Neonatal department, University hospital, Pleven

*Saint Marina Obstetrical clinic, Pleven

**Avis-Medica Hospital, Pleven

Abstract. Objective: Examine the influence of delivery pattern over neonatal condition in the first minutes of life. **Materials and methods:** We have studied 3624 term newborns of single pregnancies for period of 2 years in the city of Pleven. The patients were divided in 4 groups by the delivery pattern: vaginal delivery with head presentation (2497 infants), vaginal delivery with instrumental assist (45 infants), *per vias naturales* in breech presentation (44 infants), delivery via Caesarean section (1038 infants).

Results: According to our results the Apgar score differs itself from the pathology of a given newborn. Neonatal deaths are significantly higher in the newborns with low Apgar score than deaths in the general population. From all cases of low Apgar score without other clinical problems the highest is the percentage in the infants delivered via Caesarean section.

Conclusions: The goal of the Apgar score is to focus attention on the infant's condition in the first few minutes of its life and the need of resuscitation. Low Apgar score is an important predictor of the newborn morbidity and death rate. The Apgar score alone is not a proof for intrapartal asphyxia and is not associated with long-term neurological damage.

Key words: Apgar score, intrapartal asphyxia, neonatal morbidity and mortality

ПИЛОТНО ПРОУЧВАНЕ НА RNA-HPV ТЕСТ ПРИ ДИАГНОСТИКАТА НА ЕПИТЕЛНИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Ал. Доганов¹, П. Костова², М. Боянова³, Д. Велчева³, В. Цончева³, К. Майнхард¹, В. Златков¹

1 СБАЛАГ „Майчин Дом“, София

2 СБАЛ по Онкология, София

3 МДЛ CibaLab, София

Резюме. Целта на настоящата публикация бе да проучим диагностичната стойност на РНК базиран HPV тест (NucliSENS EasyQtm HPV), който използва NASBA техника за определяне на експресията на E6/E7 онкогени на високорискови HPV типове (16, 18, 31, 33 и 45). **Методи:** Двеста жени на възраст от 16 до 61 години (ср. 34,44 г.) бяха ретроспективно проучени. При всички жени бе извършена колпоскопия, изследване на цитонамазка от маточната шийка и прицелна биопсия. PCR-DNA типизиране за 12 високорискови типа HPV и RNA типизиране за E6/E7 онкогени на 5 високорискови типа HPV бяха извършени паралелно посредством диагностичен кит NucliSens HPV v1.0 (bioMerieux). **Резултати:** Колпоскопски нормални находки бяха установени при 119 и атипични при 81 жени (леки при 70 и тежки при 11). Цитологичните резултати бяха нормални при 167, нискостепенни изменения бяха открити при 30 и високостепенни при 3 жени. Хистологичното изследване установи нормални и възпалителни промени при 50, HPV находки при 94, нискостепенни интраепителни изменения при 35 и високостепенни при 21 пациентки. DNA теста беше положителен при 148 (74.37%) от жените, от които 60 (40.54%) с един тип и останалите с 2 и повече генотипа HPV. Положителен RNA- NASBA тест с един генотип HPV се установи при 23 жени. Сравнението на двата типизиращи теста показва пълна корелация между откритите с PCR високорискови типове HPV и наличието на E6/E7 mRNA транскрипти от същия генотип HPV. **Изводи:** Нашите резултати потвърждават високите диагностични възможности на NASBA техниката. Това дава на жените с предракови изменения на маточната шийка възможност да получат по-прецизна диагностика. (Грант ТК 55/2009, Министерство на образованието и науката)

Ключови думи: HPV, E6/E7 онкогени, ЦИН

APPLICATION OF THE RNA-BASED HPV TEST IN THE DIAGNOSTICS OF CERVICAL EPITHELIAL CHANGES

Al. Doganov¹, P. Kostova², M. Boyanova³, D. Velcheva³, V. Tchoncheva³, K. Mainhard¹, V. Zlatkov¹

1 University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin Dom", Sofia, Bulgaria

2 National Oncology Hospital, Sofia, Bulgaria

3 Medical Diagnostic Laboratory CibaLab Ltd, Sofia, Bulgaria

Abstract. Our purpose was to investigate the diagnostic value of the RNA-based HPV test (NucliSENS EasyQtm HPV) which utilizes NASBA technology for determination of the expression of E6/E7 of five high-risk HPV types (16, 18, 31, 33 and 45). **Methods:** Two hundred women aged 16 to 61 (mean 34.44) were prospectively studied. All of the women were subject to colposcopy, cytology and target biopsy. PCR DNA typing for 12 high-risk HPV and RNA typing for E6/E7 oncogenes of five high-risk HPV were performed in parallel with a diagnostic kit NucliSens HPV v1.0 (bioMerieux). **Results:** The colposcopy showed 119 normal and 81 abnormal findings (mild in 70 and heavy in 11). Cytological results were normal and non-neoplastic in 167, low-grade in 30 and high-grade in 3 women. The histological examination showed normal and inflammatory changes in 50, HPV findings in 94, low grade CIN in 35 and high grade CIN in 21 patients. DNA tests were positive in 148 (74.37%) women, 60 (40.54%) with one and the rest with 2 and more genotypes. A positive RNA-NASBA test with one genotype was found in 23 women. The comparison of the two typing tests established a full correlation between the detected by the PCR high-risk type HPV and the presence of E6/E7 mRNA transcripts from the same HPV genotype. **Conclusion:** Our results confirmed the high diagnostic possibilities of NASBA technology. This gave women with precancerous lesions of the cervix an opportunity to receive more precise diagnostics. (Grant TK 55/2009, Ministry of Education and Science)

Key words: HPV, E6/E7 oncogenes, CIN

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИНВАЗИВЕН РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА (РМШ) ПРИ 294 ПАЦИЕНТИ

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

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

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

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

Резюме. Цел: Да се демонстрират показателите на хирургично лечение (времетраене в min, кръвозагуба в ml, време за възстановяване на мехурна функция и чревен пасаж в дни, болничен престой в дни).

Материал и методи: За периода 11.2002–11.2011 г. 296 пациентки с инвазивен рак на маточната шийка са били оперирани от автора. 294 са оценени по горните показатели. Възрастта на пациентите варира от 27 г. до 84 г., средно 48 г. 110 са били в IB1 стадий, 86 – във IIB стадий и 98 – IB2 стадий РМШ. Хирургичното лечение в 81% от случаите – 238 пациентки е било радикална хистеректомия клас III (РХ) с аднексите и тазова лимфна дисекция (ЛД), РХ клас III с аднексите + тазова + парааортална ЛД – (2,7%) – 8 случая, LEP – (8,2%) – 24 случая, РХ клас III без аднекси + тазова ЛД + парааортална биопсия – (5,1%) – 15 случая. Освен на хирургично лечение пациентите са били подложени на лъчетерапия (предоперативна – 30 Gy TGT и следоперативна или допълваща TGT – 52 Gy) и неоадювантна химиотерапия (НХТ) (3 курса cisPlatina, Vleomycin, Holohan).

Резултати: Средната продължителност на операциите е 124 минути (само РХ и ЛД), средната кръвозагуба – 480 ml. При 37% се е наложило кръвопреливане преди или след интервенцията. Средното време за възстановяване на мехурна функция (декатетеризация) е 22–и ден, а времето за възстановяване на чревен пасаж е 3 дни.

Заключение: Отворената хирургия при РМШ при овладяна техника и опитен екип осигуряват кръвозагуба и възстановяване на пациентите, сравними с миниинвазивните техники.

Ключови думи: РМШ, кръвозагуба, времетраене, хирургично лечение

SURGICAL TREATMENT OF 294 PATIENTS WITH INVASIVE CERVICAL CANCER

Y. Kornovski, E. Ismail, M. Kaneva

Abstract. Objective: To establish the indices of surgical treatment (duration of operation – min, blood loss – ml, time to bowel and bladder function recovery – days) in treatment of invasive cervical cancer.

Material and methods: Between 11.2002–11.2011 296 patients with invasive cervical cancer were operated on by the author. 294 were valuable in terms of indices of surgical treatment. The age of patients ranges from 27 to 84 years, median – 48 years. 110 women were in stage IB1 (FIGO), 86 – in IIB, and 98 – in IB2 stage. The surgery in 81% (238 cases) was radical hysterectomy class III (RH) and pelvic lymph node dissection (LND) in 2,7% (8 cases) RH and PLN and paraaortic lymph node dissection (PLD); LEP in 8,2% (24 cases) and RH with transposition of the ovaries and PLD in 5,1% (15 cases).

Results: The median duration of operations (only RH and LND) was 124 minutes, the median blood loss – 480 ml. Blood transfusion was performed in 37% of cases. The median time for bladder and bowel function recovery was 22 and 3 days, respectively.

Conclusion: Open surgery performed by experienced teams trained in good technical skills leads to blood loss and recovery of patients comparable with miniinvasive techniques.

Key words: cervical cancer, blood loss, duration of operation, surgery.

ЛЕЧЕБНИ РЕЗУЛТАТИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА (РМШ) IB1 СТАДИЙ ПО FIGO

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

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

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

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

Резюме. Цел: Да се проучи общата и свободна от заболяване преживяемост за среден период от 41 месеца при лечението на РМШ в IB1 стадий по FIGO на базата на собствен опит.

Материал и методи: За периода 11.2002–11.2011г. 110 пациентки с хистологично доказан РМШ IB1 стадий по FIGO са били оперирани. Хирургичното лечение е разширена хистеректомия клас III с или без запазване на яйчниците и тотална тазова лимфна дисекция. Следоперативна ЛТ е приложена на 76 пациентки, състояща се в 52-54 Gy TGT. Периодът на проследяване е от 2 до 104 месеца, средно – 41 месеца.

Резултати: Актуалната обща и свободна от заболяване преживяемост при пациенти в IB1 стадий РМШ е съответно 90% и 90,9%. 11 пациентки са починали за периода на проследяване, 10 са получили рецидив или метастаза. Времето за поява на рецидив или метастаза е оценено на 16,81 месеца. При четири пациентки са установени локални рецидиви, а при 6 – метастази извън малкия таз.

Заключение: Хирургичното и комбинирано лечение на РМШ в IB1 стадий по FIGO водят до висок процент обща и свободна от заболяване преживяемост – съответно 90% и 90,9%. Наличието на метастази извън малкия таз при шест пациентки (5,5%) изисква извършването на щателна лимфна дисекция (ЛД) около глутеалните и пресакралните ЛВ и при установяване на метастази в тях - и парааортална ЛД.

Ключови думи: РМШ IB1 стадий, лимфна дисекция.

THERAPEUTIC OUTCOMES IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER FIGO STAGE IB1

Y. Kornovski, E. Ismail, M. Kaneva

Abstract. Objective: To establish overall and disease-free survival (OS and DFS) for patients with FIGO IB1 stage cervical cancer for median period of follow-up of 41 months.

Material and methods: Between 11.2002–11.2011 110 women with histologically confirmed cervical cancer IB1 stage were operated on by the author. Surgery was radical hysterectomy class III (Piver) and pelvic lymphonodectomy (ovariectomy was optionally). 76 patients were submitted to adjuvant RT (TGT – 52 – 54 Gy). The period of follow-up ranges from 2 to 104 months, median 41 months.

Results: The actuarial OS and DFS in patients with cervical cancer IB1 stage were estimated as 90% and 90,9%, respectively. Eleven patients had died for the period of follow-up and in 10 occurred local or distant recurrences. The time to develop recurrences was estimated as 16,81 months. Four patients developed local recurrences and six – distant metastases.

Conclusion: Surgical and combined therapy of cervical cancer patients IB1 stage leads to high rate OS and DFS – 90% and 90,9%, respectively. The incidence rate of distant metastases (5,5%) – in six patients in this stage makes pelvic lymph node dissection crucial and the presence of LM in gluteal and presacral lymph nodes requires paraaortic lymph node dissection.

Key words: cervical cancer IB1 stage, lymph node dissection

ОБЗОРИ

ОКСИДАТИВЕН СТРЕС ПРИ НЕДОНОСЕНИ НОВОРОДЕНИ

М. Кръстева, М. Малинова

АГ Клиника, УМБАЛ "Св.Георги" Пловдив

Резюме. Дисбалансът между увеличената продукция на свободни радикали и намалената активност на антиоксидантната система (АОС) на недоносеното дете се обсъжда като причина за изявата на специфична патология след раждането (бронхопулмонална дисплазия, интравентрикуларни кръвоизливи, перивентрикуларна левкомалация, ретинопатия, некротичен ентероколит).

Настоящият литературен преглед проследява активността на АОС на недоносените след раждането им, както и терапевтичните възможности за нейното повлияване с оглед намаляване на патологията.

Проследени са промените в активността на ензимната и неензимна компоненти на АОС при недоносените – глутатионпероксидаза, супероксидна дисмутаза, общ и оксидиран глутатион, селен, витамин Е, витамин А и др.

Заключение: Преждевременно родените деца имат понижена антиоксидантна активност по време на раждането и в неонаталния период, което повишава риска от изява на патология и увеличава честотата на късни белодробни усложнения. Терапевтичните методи за повишаване на антиоксидантната активност не винаги постигат очаквания ефект, а това налага търсене на нови възможности.

OXIDATIVE STRESS IN PREMATURE NEWBORN

Krasteva M., M. Malinova

ЛУПУС ЕРИТЕМАТОДЕС И БРЕМЕННОСТ

Башева С., А. Николов, Р. Стоилов*, Н. Стоилов*

СБАЛАГ "Майчин дом" София, Медицински директор – проф. В. Златков, дм
Катедра по АГ, МФ - София, Ръководител – проф. А. Димитров, дмн

* УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ Клиника по ревматология

Резюме. Заболяванията на съединителната тъкан, наричани още и съдово-колагенни нарушения, се характеризират с автоанти тяло медирана патология. Те се известни още като иунно комплекси заболявания, тъй като се предизвикват от отлагания на имунни комплекси в специфични тъкани и органи. Някои от тези заболявания се характеризират с негойно възпаление по кожа, стави, кръвоносни съдове и бъбреци - ревматични заболявания. По необясними причини, много от ревматични заболявания засягат предимно жени. Друга основна категория на заболявания на съединителната тъкан са наследствени заболявания на костите, кожата, хрущялите, кръвоносните съдове. Примерите включват Марфан синдром, остеогенезис имперфекта и синдром на Ehlers-Danlos Лупус еритематодес (ЛЕ) е основното и най-важно заболяване от групата на системните заболявания на съединителната тъкан. Той е хетерогенно, многосистемно аутоимунно възпалително заболяване със сложна патогенеза, която е резултат от взаимодействие между възприемчиви гени и факторите на околната среда, които водят до абнормен имунен отговор. В настоящият обзор ще разгледаме: неговата честота, патогенеза, клинични форми и клинична картина и диагноза, поставена въз основа на общоприетите клинични критерии разработени от American College of Rheumatology (ACR), протичането на бременността при пациентки боледуващи от ЛЕ, най-честите усложнения по време на бременност и антифосфолипидният синдром като съставна част от ЛЕ.

Ключови думи: заболявания на съединителната тъкан, лупус еритематодес, бременност, антифосфолипиден синдром, антинуклеарни антитела

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND PREGNANCY

Basheva S., A. Nikolov, R. Stoilov, N. Stoilov

University hospital "Maichin dom" - Sofia

University hospital "St. Ivan Rilski" - Sofia

Abstract. Connective-tissue disorders, also referred to as **collagen-vascular disorders**, are characterized by autoantibody-mediated connective-tissue abnormalities. These are also called **immune-complex diseases** because many involve deposition of immune complexes in specific organ or tissue sites. Some of these disorders are characterized by sterile inflammation, especially of the skin, joints, blood vessels, and kidneys, and are referred to as **rheumatic diseases**. For inexplicable reasons, many rheumatic diseases primarily affect women. Another major category of connective-tissue diseases includes inherited disorders of bone, skin, cartilage, blood vessels. Examples include Marfan syndrome, osteogenesis imperfecta, and Ehlers-Danlos syndrome. Lupus erythematosus (LE) is the main and most important disease in the group of systemic connective tissue diseases. It is heterogeneous, multiple organs autoimmune inflammatory disease with complex pathogenesis, which is the result of interaction between the susceptible genes and environmental factors that lead to abnormal immune response. In this review will consider: its incidence, pathogenesis, clinical forms and clinical features and diagnosis set based on generally accepted clinical criteria developed by the American College of Rheumatology (ACR), the course of pregnancy in patients suffering from LE, the most common complications of LE during pregnancy and antiphospholipid syndrome as part of LE.

Key words: Connective tissue disorders, systemic lupus erythemtodes, pregnancy, antiphospholipid syndrome, antinuclear antibodies.

„OFF LABEL” УПОТРЕБАТА НА НЯКОИ МЕДИКАМЕНТИ. II ЧАСТ. УПОТРЕБА „OFF LABEL” НА MISOPROSTOL

Сираков, М.

СБАЛАГ „Майчин дом”, ЕАД, Изпълнителен директор: проф. В. Златков, дм
Ръководител катедра по АГ: проф. А. Димитров, дмн

Резюме. Статията е посветена на един интересен за акушер-гинеколозите аналог на простагландин Е1 с генерично име Misoprostol и неговата употреба „off label” в света. Представени са множество съвременни публикации, които доказват ефектите на лекарствения продукт, прилаган по начин, различен от регистрирания – вагинален, под езика, букален и ректален. Подробно са изложени становищата за употребата на Misoprostol в акушер-гинекологичната практика, изложени в практически ръководства като: British National Formulary, „Препоръки за добри практики” на Висшия орган за здраве на Франция, Насоките на СЗО за безопасен аборт, както и позицията на FDA, Кралския колеж на акушер-гинеколозите - Royal College of Obstetricians and Gynaecologists и на Националния институт на Великобритания за клинични достижения - NICE. Публикувани са и актуализираните насоки на FIGO за използването на Misoprostol в акушерството и гинекологията. Приведени са доказателства и са представени съображения за употребата на Misoprostol при аборт и за индукция на раждането. Заключва се, че мизопростволът има потенциал в акушерската и гинекологична практика. Липсата на „легални” показания, на фона на масовата му успешна употреба в света, все повече налага виждането, че при наличието на достатъчно литературни данни за безопасно и ефективно използване и съобразявайки се с информацията за противопоказанията и евентуални рискове при приложението му, Misoprostol може да претендира да стане лекарство на избор в практиката.

„OFF LABEL” USE OF SOME MEDICINAL PRODUCTS. PART II.

„OFF LABEL” USE OF MISOPROSTOL

Sirakov, M.

Director: Prof. V. Zlatkov

Chair of Ob.&Gyn., Chairman: Prof. A. Dimitrov

Abstract. The article is dedicated to the medicinal product known under the INN Misoprostol, a prostaglandin E1 analogue that is world wide „off label” used in obstetrics and gynecology. Contemporary publications are provided to prove the effects of the medicinal product when applied in a manner which differs from the licensed one – i.e. vaginally, sublingually, orally and rectally. Detailed recommendations are described about the use of Misoprostol in reproductive health. They are published in British National Formulary, „Guidelines on good practices” of the French High Health Authority, WHO Guidelines on safe abortion, and presented as official positions of FDA, the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and the British National Institute for Clinical Excellence - NICE. Evidence and considerations are provided on the Misoprostol’s induction of abortion and labor. It is concluded that Misoprostol is potentially important for the reproductive health practice. The widespread use of Misoprostol for “unlicensed” indications in the world is increasingly setting the view that based on the sufficient data for its safe and efficient use and complying with the information about its contraindications and possible risks, Misoprostol can claim to be a medicinal product of choice in the reproductive health practice.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

СЛУЧАЙ НА ЦЕРВИКАЛНА МИОМА ПРИ БРЕМЕННОСТ

А. Димитров, Б. Фръндева, С. Нашар, С. Славов

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

Резюме. Представен е случай на бременна в тl VII с преждевременно пукнат околоплоден мехур и миомен възел във влагалището с диаметър 10.5 см. Шийката се установи издигната зад симфизата с добре очертан *orificium externum canalıs cervicalıs* и разширение 1.5 см. Родоразреша се чрез ЦС. Направи се миомектомия, при което се установи, че миомният възел е прирастен към ректума и е пробил задния свод на влагалището. Възстанови се целостта на задния влагалищен свод и задната стена на шийката. Постоперативен период гладък.

A CASE OF CERVICAL MYOMA AND PREGNANCY

A. Dimitrov, B. Frundeva, S. Nashar, S. Slavov

Abstract. We are presenting a case of women in 31 gestational week of her pregnancy with prematurely ruptured membranes and 10.5 cm myoma in the vagina. The cervix was elevated with well-defined external orifice, dilated to 10.5 cm. C-section with myomectomy was performed. The myoma had penetrated in the vagina with a lot of adhesions to the rectum and cavum Douglais. The vaginal vault and the posterior cervical wall were restored with single sutures. Smooth postoperative period.

НАШИ ЧУЖДЕСТРАННИ ГОСТИ

THE INFLUENCE OF THE DEPTH OF EMBRYO REPLACEMENT INTO THE UTERINE CAVITY ON IN VITRO FERTILIZATION OUTCOME

Ivanovski M., Damcevski N., Radevska B., Doicev G.

Department of Human reproduction; St. Lazar Hospital - Skopje, R. Macedonia

Abstract. *OBJECTIVE:* The aim of our study was to investigate the influence of the depth of embryo replacement into the uterine cavity on the implantation rate after embryo transfer carried out under transabdominal ultrasound guidance.

METHODS: This was a prospective observational study at the St Lazar Hospital, Skopje; spisan patients with an indication for IVF or ICSI according to departmental protocol underwent controlled ovarian hyperstimulation followed by IVF/ICSI and embryo transfer. The highest quality embryos were selected for transfer, with quality being assessed based on cell number and number of cytoplasmic fragments.

On the day of ET under direct transabdominal ultrasound guidance, the transfer catheter was advanced through the endocervical canal into the lower uterine segment. Immediate identification of the catheter tip was essential to minimize motion of the catheter and avoid any impact on the endometrium. The transfer catheter then was advanced to a defined distance from the uterine fundus, up to the point estimated for transfer: 10 ± 2.5 mm and 15 ± 2.5 mm respectively in A and B group. This measurement was verified by using the calipers prior to injection of the embryos.

RESULTS: In total, 106 patients, aged 24-42 years were included in the study. The patients were divided into two groups according to the distance between the tip of the catheter and the uterine fundus at the time of embryo deposition in the cavity: group A: 10 ± 2.5 mm; group B: 15 ± 2.5 mm. Of the patients studied, 47.16% were less than 35 years old, with only 11.3% more than age 40 years. The majority (66.9%) of patients had either none or one previous transfer. In only 3.7% transfers was blood noted on the catheter tip; and 77.4% of transfers were rated as easy compared to 5.6% rated as difficult. The remaining transfers were moderately difficult. The mean number of embryos transferred per cycle was 2.32. A mean E2 levels on HCG day was 2120 pg/ml. Overall clinical pregnancy were 37.7%. There were not significantly differences between the two groups in term of embryo transfer characteristics (full bladder, ease of transfer, use of tenaculum, bleeding). Our results show that there was not significantly differences between two groups in term of gonadotropin ampoules administered (30 ± 12.2 in group A vs. 3633 ± 868 in group B); Estradiol levels on the day of HCG day (1897 ± 761 in group A vs 29.2 ± 10.8 in group B), mean of oocytes retrieval and embryo transferred (ET) (8.5 ± 6.7 vs 10.9 ± 6.9 ; 1.9 ± 1.1 vs 2.3 ± 1.2 respectively in group A and B), and grade of ET. Analysis of our results demonstrated that pregnancy rate is significantly influenced by transfer distance from the fundus where the pregnancy rate decreases from 46.2% in group B to 28.8% in group A ($p < 0.05$). There was not significantly difference in abortion rate between the two groups.

CONCLUSION: In conclusion, our results suggest that depth of embryo replacement inside the uterine cavity may influence the pregnancy rates and should be considered as an important factor to improve the success of IVF cycles.