

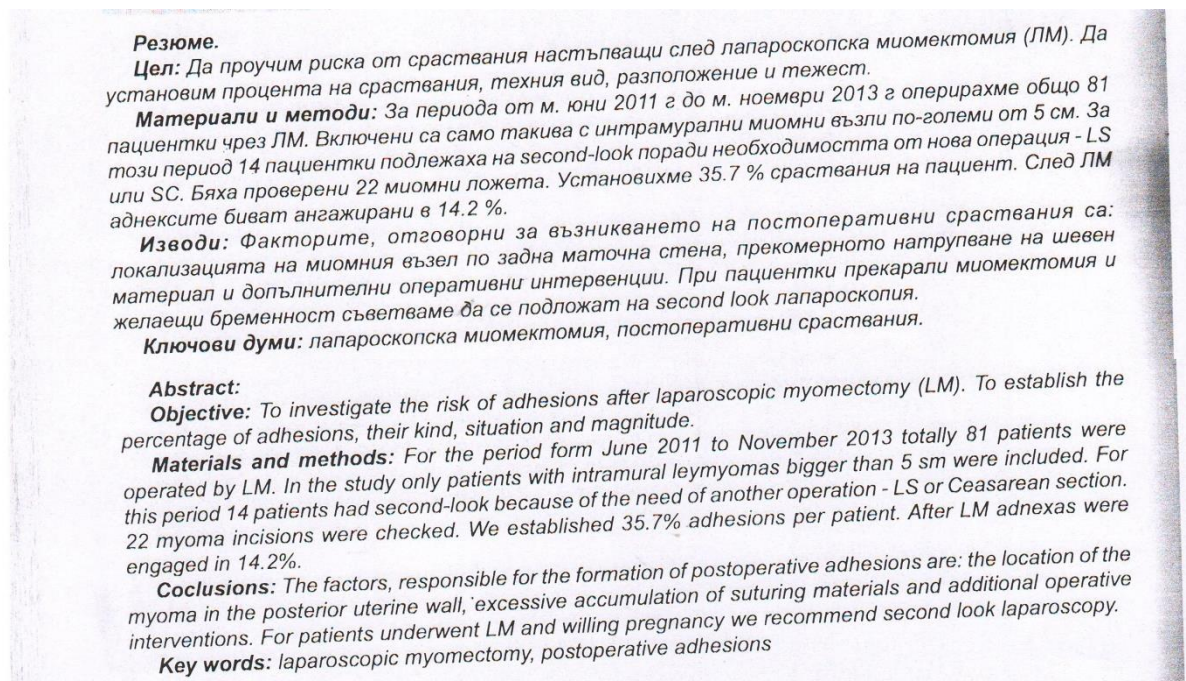
РЕЗЮМЕ

на

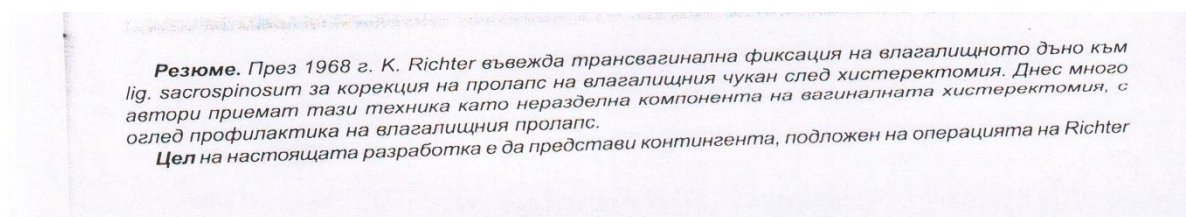
НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ НА ДОЦ. Д-Р ИВАН КОСТОВ, Д.М.Н., ЗА УЧАСТИЕ В
КОНКУРС ЗА ЗАЕМАНЕ НА АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ

„ПРОФЕСОР“

1. Бечев, Б, Н. Магунска, Ив. Костов
„Second look”- след лапароскопска миомектомия. Предпазва ли лапароскопската миомектомия от постоперативни сраствания?
Бр.2/2014 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр. 18-21;



2. Начева Анета, Стефан Ковачев, Валентин Марков, Пламен Спасов, Никола Василев, Иван Костов
Сакроспинафиксация по Richter: има ли място в съвременната гинекология?
Бр.2/2014 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр. 21-24;



и резултатите от тази операция при 53 жени, 33 от които са оперирани в КООГ на ВМА-София, 12 оперирани в ГО на ВМА-Варна, 4 оперирани в АГО на МБАЛ-Самоков и 4 оперирани в ПСАГБАЛ „Света София“ за периода 2009-2013 година. При 26 от тях (49%) оперативната индикация е тежък вагинален десцензус, при 23 (44%) – тотален маточен пролапс, а при 4 (7%) – пролапс на влагалищния чукан след прекарана хистеректомия. При 26 (56%) от жените не са съществували симптоми на пикочна инконтиненция, а при 20 (38%) са били налице симптоми на пикочна стрес-инконтиненция. Средната възраст на оперираните е 64 години (възрастов диапазон: 43-78 години). Всички имат поне по 1 вагинално раждане (осреднен паритет: 2). Средната давност на причините от състоянието субективни оплаквания е 41 месеца (диапазон: 2-120 месеца). Средното времетраене на операцията е 122 минути (диапазон: 60-210 минути). Средната оперативна кръвозагуба възлиза на 218 ml (диапазон: 60-400 ml).

Интраоперативни усложнения не са възниквали. Ранните следоперативни усложнения се изразяват в 3 случая с по-обилно кървене от зоната на оперативните шевове, което е отзвучало без допълнителни интервенции и не е наложило кръвопреливане и 1 случай с формиране на хематом във fossa ischiorectalis, който е бил евакуиран.

Резултатите от операцията, оценени според контролните прегледи на 1-ви, 6-ти следоперативен месец и актуалното състояние на оперираните, са много добри: независимо от възрастта на жените и предоперативния им генитален статус операцията в 93% от случаите е довела до трайна корекция на статичното заболяване и изчезване на оплакванията от пикочна инконтиненция. Рецидив на пролапса е установен в четири случая (7%), при два от които рецидивът е частичен. Авторите оценяват тези рецидиви като резултат от грешки в оперативната техника, а не като неин недостатък.

RICHTER'S SACROSPINOUS LIGAMENT FIXATION AND ITS PLACE IN CURRENT GYNECOLOGY **Nacheva A., St. Kovachev, V. Markov, Pl. Spasov, N. Vasilev, Iv. Kostov**

Abstract. In 1968 K. Richter treated post-hysterectomy prolapse of the vaginal stump by fixating the vaginal stump to the sacrospinous ligament via transvaginal route. Nowadays most authors perceive this technique as an inseparable component of vaginal hysterectomy, for the purpose of preventing vaginal stump prolapse.

The authors present the results of Richter's operation among 53 patients, 33 of whom operated on in the Department of General and Oncological Gynaecology at the Military Medical Academy (Sofia), 12 operated on in the Department of Gynaecology at the Military Medical Academy (Varna), 4 in the Municipal Maternity Hospital "St Sofia" (Sofia) and 4 in the Department of Obstetrics and Gynaecology at the Multi-profile Hospital for Active Medical Treatment (Samokov) during the period 2009-2013. In 26 of the cases (49%) the operative indication was a severe vaginal descensus, in 23 (44%) – total uterine prolapse, in 4 (7%) – prolapse of the vaginal stump following hysterectomy.

Twenty-six of those women (56%) didn't have any symptoms of urinary incontinence, as 20 (38%) had symptoms of urinary stress incontinence.

The median age of operated women is 64 (age range: 43-78 y.o.). All of them experienced at least once a vaginal birth (average parity: 2). The average duration of subjective complaints caused by their condition was 41 months (range: 2-120 months.)

The average duration of the operation was 122 minutes (range: 60-210 min). The average amount of blood lost during the operation was 218 ml (range: 60-400 ml).

No intraoperative complications were registered. Early postoperative complications consisted in 3 cases of considerable bleeding through the stitches which faded without any special measures, blood transfusion included. One patient developed a haematoma in the ischiorectal fossa which was incised and evacuated.

The long-term results, recorded at post-op visits 1 and 6 months after the operation, were satisfactory: regardless their age and their preoperative genital status, surgery in 93% of the cases has led to stable correction of the pelvic statics and disappearance of urinary incontinence in case the latter did exist. Recurrent prolapse was noted in 4 cases (7%), in two of which the condition was diagnosed as a partial recurrence. The authors regard those recurrences as resulting from technical errors, rather than as a shortcoming of the surgical procedure.

3. Старибратова Д., Д. Ташкова, Д. Стайков, Бл. Пехливанов, Ив. Костов **Клинични случаи- Два случая с микрохимеризъм** **Бр.2/2014 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр. 51-53;**

Резюме: Установяването на хориални въси в спиралните артериоли, при което те попадат в майчиното кръвообращение води до състояние известно като **микрохимеризъм** на майката. Далечните последици от това състояние са неясни, свързани основно с риск от развитие на аутоимунни заболявания.

Настоящето представяне цели да популяризира понятието микрохимеризъм, както и да потърси връзка между неговото установяване и непосредствената причина за смъртта на плода.

Ключови думи: микрохимеризъм, емболизация на въси, мъртвороден плод

Abstract. Identification of chorionic villi in spiral arterioles and later in maternal circulation is known as maternal **microchimerism**. Distant consequences of this condition are unclear associated mainly with risk from autoimmune diseases.

Our presentation is aiming at introducing the term **microchimerism** and to propose a connection between this phenomenon and the reasons for the death of the fetus.

Key words: microchimerism, villi embolization, stillbirth

4. Бечев Бл., Н. Магунска, **И. Костов** „3D лапароскопията в гинекологичната практика” Бр.8/2014 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.12-14

Резюме. Лапароскопските гинекологични операции стават все по-популярни последните години. Но тяхното навлизане в практиката се ограничава от трудности в обучението на хирурзите. Напредъкът в технологичните разработки доведе до внедряването на иновативни камери, които показват картина в три измерения (3D) в лапароскопската хирургия. Използването на 3D изображение може да улесни обучението и извършването на оперативни процедури по лапароскопски път. 3D визуализацията подобрява кривата на обучение в лапароскопската хирургия. Лекарите трябва да взимат в предвид предимствата на 3D изображението при извършването на сложни оперативни процедури.

Ключови думи: 3D лапароскопия, 2D лапароскопия, лапароскопска хистеректомия, лапароскопска миомектомия

Abstract. Laparoscopic gynecologic procedures have become increasingly popular, but their widespread use has been limited by training issues. Recent technological advancements have led to the introduction of new three-dimensional (3D) cameras in laparoscopic surgery. The use of 3-dimensional (3D) vision may aid in training and performance of laparoscopic tasks. 3-D visualization improves the learning curve for laparoscopic surgery. Surgeons must consider 3 D systems when learning complex laparoscopic surgeries.

Key words: 3D laparoscopy, 2D laparoscopy, laparoscopic hysterectomy, laparoscopic myomectomy

5. Василев Н., А. Начева, В. Златков, П. Костова, В. Нецов, А. Николов, Б. Пехливанов, С. Иванов, Я. Корновски, **И. Костов** „Маточни лейомиоми и фибролейомиоми: медицинско поведение при небременни жени”

Притурка I част/2015 г. XVIII Национална гинекологична конференция, Боровец, 19-21 март, 2015 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр. 3-18

I. УВОД

Тази Декларация съдържа констатации и препоръки.

Констатациите в тази Декларация представляват анализ на данни, обнародвани в специализираната литература.

Препоръките в тази Декларация

- се основават на констатациите;
- се отнасят само до доброкачествени мезенхимни тумори с **хистологичен строеж на лейомиома или фибролейомиома**, чиято тъкан е в континуитет с маточното тяло и само с маточното тяло;
- не се отнасят непременно до лечение, а до медицинско поведение, което може да бъде активно (лечебни намеси) или изчаквателно (проследяване);
- имат ограничено приложение или са неприложими към маточни миоми по време на бременност, раждане и пуерпериум.

6. Юнакова М., Х. Сурчева, П. Андреева, **И Костов**, Г. Велева, А. Щерев

„Сравнение на прогностичната сила на маркерите на яйчниковия резерв”

Бр.6/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.3-9

Възможността да се оцени коректно яйчниковият потенциал в качествен и количествен аспект и още повече да се предвиди изходът от прилагането на асистираните репродуктивни технологии (АРТ) е от изключителна важност за специалистите по репродуктивна медицина. Това предопределя непрекъснатото изследване на прогностичната сила на различни маркери на яйчниковия резерв или комбинация от тях. Особено предизвикателство пред маркерите на яйчниковия резерв е да предвидят шансът за бременност при жената, включително при прилагането на АРТ. Това е и целта на настоящото проучване. Резултатите сочат, че броят на антралните фоликули (БАФ) и възрастта на жената в най-голяма степен могат да предопределят яйчниковият отговор на хормонална стимулация за целите на АРТ и по-важното – изходът от процедурата. Възлаганите големи очаквания към един от най-често използваните маркери на яйчниковия резерв в наши дни – Анти-мюлеровият хормон (АМХ), не се потвърждават в настоящото проучване - той не е надежден да прогнозира достоверно шансът за бременност, а само яйчниковият отговор. Използването дълги години на базалните стойности на Фоликуло-стимулиращия хормон (ФСХ) като основен маркер на яйчниковия резерв би трябвало да е силно критично, поради липсата на достоверна прогностична сила по отношение както на количествения, така и на качествения яйчников резерв – не предвижда достоверно шансът за бременност след АРТ.

The precise evaluation of ovarian reserve in qualitative and quantitative aspect and particularly the outcome of Assisted reproductive technologies (ART) is crucial for reproductive specialists. Many studies try to find out best marker of ovarian reserve or combination of markers. The ability of the marker to predict the outcome of an ivf procedure is the greatest challenge. This is the aim of our study. The results show that antral follicle count (AFC) and age are both markers with significant predictive value not only regarding number of eggs retrieved after hormonal stimulation but as predictors of ivf outcome. The disadvantage of one of the most frequently used markers recently – Anti-mulerian hormone (AMH) is that can't predict reliably the ivf outcome, but just number of eggs retrieved. One of the most frequently used markers of ovarian reserve last decades – FSH, is not reliable marker of quantitative and qualitative ovarian reserve and should be used critically.

7. Костов И., М. Юнакова, Б. Георгиев, З. Петрова

„Анализ на качеството на медицинските услуги в акушеро-гинекологичната практика в България - проучване в областта на организационните, клиничните и деонтологичните аспекти”

Бр.6/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.9-16

Качеството на предлаганите медицински услуги е ключов фактор в съвременното конкурентно здравеопазване, функциониращо на принципа на “медицина, базирана на доказателствата”. Медицинските грешки са ценен източник на информация за усъвършенстване на медицинските грижи. Това е възможно само при преобразуването на „културата на обвинението” в „култура на доверието”. Проведеното проучване демонстрира качеството на акушеро – гинекологичните грижи в четири големи АГ – болници.

The quality of the offered medical services is a key factor in today's competitive healthcare functioning on the principle of "evidence-based medicine". Medical errors are a valuable source of information to improve medical care. This is only possible when transforming the "culture of the accusation" into a "culture of trust". The study demonstrates the quality of obstetric and gynecological care in four large OB/GYN hospitals.

**8. Юнакова М., Г. Гогова, И. Антонова, Г. Велева, И. Костов, А. Щерев
„Възрастта като предиктивен маркер за изхода от асистираните
репродуктивни технологии”**

Бр.6/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.17-21

Прогнозирането на изхода от асистираните репродуктивни технологии (АРТ) отдавна е предизвикателство пред специалистите по репродуктивна медицина. Възрастта на жената традиционно се разпознава като основен предопределящ изхода от тези процедури фактор. Противоречиви са, обаче, данните доколко тя предопределя яйчниковият отговор на хормонална стимулация само в количествен аспект – брой добити яйцеклетки или може в голяма степен да предскаже и шансът за бременност. Нашите данни по недвусмислен начин доказват възрастта като прогностичен маркер на яйчниковия резерв както в количествен, така и в качествен аспект, измерен в процента постигнати бременности.

The prediction of outcome from assisted reproductive technologies (ART) is a challenge in front of the reproductive specialists. Age is a well known prognostic factor for IVF outcome. Nevertheless, there are controversial data regarding the ovarian reserve and response to conventional hormonal stimulation in quantitative aspect as number of eggs retrieved or it could predict the chance for pregnancy as well. Our data show convincingly that age is a prognostic marker in quantitative and qualitative aspect as well, estimated by the clinical pregnancies achieved.

**9. Гарнизов Т., Николов А., Костов И., Слънчева Б., Златков В.
„Prevotella bivia- акушерски клинични случаи в послеродовия период
с необичайно ранно разграждане на шевния материал след малки
оперативни интервенции”**

Бр.7/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.24-26

Резюме.

В статията са разгледани два случая с изолирана *Prevotella bivia* от лохиалния секрет след раждане с епизиотомия. В двата случая е констатирано ранно разграждане на шевния материал – Safyl, което не е установено при случаи с други видове инфекции в послеродовия период.

Ключови думи: раждане, епизиотомия, послеродов период, *Prevotella bivia*, ранно разграждане на шевен материал.

Abstract. The article examined two cases of isolated *Prevotella bivia* from the lochial secrets in the patients after birth with episiotomy. In both cases early absorption of the surgical sutures - Safyl was found, which was not found in cases of other vaginal infections in postpartum period.

Key words: birth, episiotomy, postpartum period, *Prevotella bivia*, early absorption of surgical sutures.

10. Юнакова М., Г. Гогова, Н. Магунска, И. Костов, А. Щерев
„Торзия на яйчниците и бременност- диагноза и поведение”
Бр.7/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.30-32

Торзията на яйчника е рядко, но тежко и драматично протичащо състояние. Най-често е следствие на хормонална стимулация на яйчниците и се наблюдава при млади и слаби жени. Комбинацията му с бременност прави диагнозата и изборът на поведение трудни, доколкото лечението на състоянието е преди всичко оперативно и застрашава бременността, особено ако жълтото тяло на бременността е на засегнатия яйчник и бременността е преди 12 гестационна седмица. Своевременното решение за оперативно лечение е от решаващо значение за увеличаване на шанса за запазване на аднекса. Представени са 3 случая на бременни жени с торзия на яйчника, при които е извършена операция и бременността е запазена и износена.

Ovarian torsion is rare, but severe condition in gynecology. Most often it is diagnosed after hormonal stimulation for IVF in young and lean women. Ovarian torsion and pregnancy is a challenge for Ob & Gyn specialist – treatment of the condition is mainly operative and threatens the pregnancy especially before 12th gestational week and corpus luteum on the affected ovary. The on time surgery is the main predisposition for saving the ovary – detorquatio without adnexectomy. We present here 3 case reports with ovarian torsion and pregnancy which doesn't affected pregnancies at all.

11. Иванов Ст., И. Костов
„Електронно здравеопазване”
Бр.8/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.3-8

Електронното здравеопазване /e-Health/ е новопоявило се поле, в което се пресичат медицинската информатика, обществено здравеопазване и бизнес, отнасящи се до здравни услуги и доставена или обогатена информация през Интернет и близки технологии. В по-широк смисъл, терминът характеризира не само техническото развитие, но също така начина на мислене, поведение и глобално мрежово мислене за местно, регионално и световно подобряване на здравните грижи, използвайки информационни и комуникационни технологии.

12. Костов И., М. Юнакова, Т. Гарнизов
„Изграждане на централизирана уеб базирана система за регистрация, оценка и управление на качеството на медицинските услуги в България”
Бр.8/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.10-14

Медицинските неблагоприятия и грешки са неизменна част от медицинската практика. Те, освен че са свързани с риск за здравето и живота на пациентите, неминуемо рефлектират в неудовлетвореност на пациентите от предоставяните медицински услуги и загуба на доверие в системата. В сферата на предоставянето на акушеро-гинекологична помощ, където обект на лечение са най-често млади жени в репродуктивна възраст или бременни и новородени, неблагоприятията са свързани със значително напрежение и негативни изживявания. Безспорно са наложителни мерки за минимизиране на риска от допускане на медицински грешки. Изграждането на единна централизирана система за регистриране на медицинските неблагоприятия и грешки, би послужило за основа за навременно регистриране на допуснати грешки и

своевремен анализ и управление на последствията по оптимален начин. Анализът на базата данни от регистрираните неблагоприятия би предоставил възможност да се открият тенденции и организационни проблеми, които стоят в основата на повтаряеми неблагоприятия. Възможността пациентите директно да участват в този процес, чрез възможност за директно регистриране на неудовлетвореността и впечатленията си в подобна платформа, ще допълни информацията и ще засили доверието им в системата, превръщайки ги в участници в системата за контрол на качеството.

Medical failure and errors are an inevitable part of medical practice. They could directly threaten the health and life of patients, but they also could provoke their lack of satisfaction and loss of confidence in health care system. In the field of Obstetrics and Gynecology care, where usually patients are young women, pregnant women or their infants, medical problems are related to great frustration and negative experience. Measures to reduce the risk of medical errors are always needed and highly appreciated. A step forward could be to build a centralized web based system for registration of medical failure in short time where different medical errors could be reported in real time and actions for minimizing the negative outcome could be initiated in time based on reported information. The repeated medical errors reported could be analyzed for detecting some organizational problems in the origin of these errors. The participation of patients in this process by giving them the opportunity to report directly their frustration and negative experience in Ob and Gyn field will accomplish the collected data and will raise their confidence as participants in the quality control of the health care system.

13. Костов И., Гарнизов Т.

„Руптура на матката при раждане след цезарово сечение с приложение на минимална дозировка Охутоцин”

Бр.8/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.28-30

Резюме. Направен е обзор на руптура на матката при раждане след цезарово сечение. Представен е клиничен случай с руптура на матката по време на раждане след приложение на минимална доза окситоцин.

Ключови думи: Руптура на матката след цезарово сечение, раждане, Окситоцин.

Abstract. A review of uterine rupture at birth after sectio delivery is made. A clinical case with uterine rupture is presented following administration of minimal dose of oxytocin at birth.
Keywords: uterine rupture after previous sectio delivery, birth, Oxytocin

14. Пачеджиев А., И. Костов

„Банкиране на умбиликална кръв: ситуацията по света и у нас”

Бр.9/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.39-43

Резюме:

За последните 25 години, банкирането на умбиликална кръв се превърна в своеобразен вид здравна индустрия. Акушер-гинеколозите имат съществена роля в процеса, тъй като са ангажирани пряко с рекрутиране на донорите и осъществяват пробовзимането на материал. Техниката на пробовзимане и редица интрапартални и неонатални фактори влияят върху потенциалната терапевтична стойност на пробите, като само част от тях са годни за клинично приложение. Въпреки привидната „свърхрегулираност” на дейността по банкиране на умбиликална кръв, остава значителна сива зона, позволяваща съществуването на недобросъвестни практики. Нуждите на българската популация от обществено-достъпни стволово-клетъчни продукти за трансплантация и в частност от умбиликална кръв остават непокрити.

Abstract:

Over the last 25 years cord blood banking became subtype of the health industry. Obstetricians tend to play key role in the process as they are involved in recruiting of donors and perform cord blood sample collections. An array of factors such as collecting technique and various intra-partal and neonatal parameters have impact on the therapeutic value of the samples. Only a fraction of the collected samples qualify for clinical application. In spite of the apparent "overregulation" of cord blood banking, there seem to be a substantial gray zone allowing for malpractice. The needs for publicly accessible stem cell products for transplantation and in particular for cord blood units for the Bulgarian population remain unmet.

15. Пачеджиев А., И. Костов, Е. Божилова
„Контаминации при пробите от умбиликална кръв”
Бр.10/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.30-34

Резюме: Умбиликалната кръв се утвърди като източник на стволови клетки за нуждите на трансплантацията. Този контекст предполага стерилност на препаратите от умбиликална кръв. Рискът от предаване на вирусни инфекции от родилката е сведен до минимум. Бактериалните замърсявания са относително редки. Най-често, бактериалното замърсяване възниква при пробовзimanето. Анализ на данните за 722 единици умбиликална кръв показва бактериална контаминация при 6,6 % от тях. Резултатите предполагат наличие на връзка между начина на раждане и вероятността от бактериална контаминация (89,6% контаминирани проби след вагинално раждане, срещу 10,4%, след раждане със секцио). Много частни банки за умбиликална кръв прикриват информацията за контаминирани проби.

Abstract: CORD BLOOD SAMPLES CONTAMINATION: Cord blood became an important source for hematopoietic stem cells transplantation. The transplant context provides for sterility of the cord blood products. The risk of vertical infection transmission has been minimized. Bacterial contamination is rare and occurs mostly during cord blood collection. The analysis of data about 722 cord blood units revealed 6.6% contamination rate. Our results suggest a link between bacterial contamination rates and the birth delivery mode (89.6% contaminated cord blood units collected upon vaginal delivery vs. 10.4% after cesarean section). A lot of private cord blood banks withhold information about bacterial contamination from their clients.

16. Делчев Я., И. Костов, Р. Тоцев, М. Юнакова
„Възможности за лечение на пролапс на матката чрез методите на роботизираната хирургия”-клиничен случай
Бр.10/2017 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.49-52

Резюме:

Пролапсът на тазовите органи е заболяване с висока социална значимост. Към днешна дата се предполага, че една от десет жени в зряла възраст се нуждае от хирургично лечение. Вземайки предвид тенденцията на застаряване на населението, в бъдеще броят на оперативно лечение ще нараства. С оглед характеристиките на симптомите на заболяването, които нарушават нормалния ритъм на живот, е необходимо да се оцени икономическата и функционална роля на лечението. Липсата на остро начало предполага привикване на пациента към симптомите. Това е причината в голям брой случаи лечението да се прилага в напреднал стадий на заболяването. Отворената сакроколпопексия е приета като златен стандарт за лечение на някои видове пролапс на тазовите органи. С навлизането на роботизираната хирургия се създава нов клон към ендоскопския подход за лечение чрез прилагане на роботизирана сакроколпопексия.

Resume:

The prolapse of the pelvic organs is a disease with a high social significance. It is supposed till today that 1/10 of aged women needs surgical treatment. Taking into consideration the aging of the population the number of the surgically treated patients will increase. It is necessary to assess the economic and the functional role of the disease, as it impacts the quality of life, considering its characteristics of the symptoms. The lack of a severe beginning correlates to the adoption of the symptoms and making them habitual. This is the reason for the great number of treatment in a progressive stage. The abdominal sacrocolpopexy is considered as a "gold standard" for treatment of some POP. A new branch of the endoscopic method of treatment has been created with the commonly used robotic-assisted surgery through applying the robotic-assisted sacrocolpopexy.

17. Иванов В., Костов И., Станкова Т., Юнакова М.

„Ефективност на хистероскопската резекция на субмукозни миомни възли“

Бр. 1/2018 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.11-15

В съвременната гинекологична практика хистероскопската резекция се е превърнала в основен оперативен метод за лечение на субмукозни миомни възли. Целта на настоящото проучване е да направим анализ на ефикасността на хистероскопската резекция на субмукозни миомни възли и установим честотата на рецидивите и оперативните усложнения. Проучването е уницентрово, проведено в периода 2010-2016год в ПСАГБАЛ“Света София“, в което са включени 217 пациентки с диагностициран чрез трансвагинално ултразвуково изследване(ТВУЗИ) субмукозен миомен възел. При всички беше извършена хистероскопска резекция на възлите и бяха проследени проспективно чрез ТВУЗИ и диагностична хистероскопия. Резултатите след биполарна резекция на миомни възли показват, че процентът на рецидиви и усложнения е нисък. Усложненията възлизат на 3,2% от всички хистероскопии. Случаите на перфорация на матката са 3, което прави 0.35% от всички случаи. Рецидивите са както следва: общия брой рецидиви са 43 описани случая. Това прави 5% от всички хистероскопии. Хистероскопската миомектомия е най-добрият начин за премахване на субмукозни миомни възли. Отстраняването на субмукозни миомни възли чрез HR намали продължителността на болничния престой и следоперативната болка. Освен това е по-икономична процедура с по-бързо възстановяване и връщане към ежедневната дейност, и по-ранно връщане към сексуалната активност в сравнение с хистеректомията.

Hysteroscopic resection has become a leading surgical method for treatment of submucosal myomas in the contemporary gynecological practice. The objective is to estimate the effectiveness of hysteroscopic resection of submucosal myomas and establish the recurrence and complication rates. An unicentral prospective cohort study conducted in First Specialized Hospital of Obstetrics and Gynecology “St. Sofia” during the period of 2010-2016, which included 217 patients diagnosed with submucosal myoma detected by a transvaginal ultrasound. All patients underwent hysteroscopic resection of the nodules and a consequent follow-up with transvaginal sonography and diagnostic hysteroscopy. The study results after bipolar resection of myomas are associated with low percentage of recurrence and complication rates. Complications occur in 3.2 % of all performed hysteroscopies. Perforation rates equate to 3 cases (0.35%), while the overall relapse rate amounts to 43 cases(5%). Hysteroscopic myomectomy is the foremost procedure for removal submucosal myomas. It is associated with a shorter hospital admission and lesser postoperative pain. Other advantages are its cost-effectiveness, shorter recovery time and an earlier everyday and sexual activity compared to hysterectomy.

18. Иванов В., Костов И., Я.Малинов, Юнакова М.

„Усложнения и рецидивиди при хистероскопската резекция на полипи на ендометриума и субмокозни миомни възли“

Хистероскопията е миниинвазивен метод за диагностика и лечение на патологични състояния на маточната кухина. Такива състояния включват полип на ендометриума или полип на цервикалния канал и субмукозен миомен възел. Тези състояния могат да бъдат безсимптомни или да бъдат придружени от кървене, болки или стерилитет. Диагнозата „ полип на ендометриума“ или „ субмукозна миома на матката“ е единствено хистологична и се поставя след проведено оперативно лечение. Целта е да се определи безопасността на хистероскопията от гледна точка на възможни усложнения като постоперативна метрорагия, TUR синдром(прекомерна абсорбция на течност, водеща до белодробен оток), руптура на маточната шийка, перфорация на матката и др. Да се определи честотата на последващи хирургични манипулации като лапароскопия или лапаротомия след хистероскопия. Да се сравнят данните на това проучване със световните такива, да се сравни честотата на усложненията на хистероскопията с тази на други методи, използвани при лечение на вътрематочни патологии, например дилатацията и кюретажа на матката. Статистически анализ на данни от ретро и проспективно проучване, обхващащо 849 пациентки, проведено в ПСАГБАЛ“Св. София“ в периода между 2010г-2016г. При всяка пациентка е имало УЗ данни за полип на ендометриума, полип на цервикалния канал или субмукозен миомен възел. Честотата на усложненията от хистероскопията е както следва: перфорация на матката 3(0.35%), TUR синдром (0.23%), постоперативна менорагия 17(2%) и руптура на маточната шийка 7(0.82%). Честотата на случаи, при които възниква необходимостта от последваща хирургична манипулация като ТЛХ или ЛХТ е 19(2.23%). Хистероскопията е безопасен метод за отстраняване на вътрематочни патологични находки. Честотата на усложненията след хистероскопия според това проучване кореспондира с данните от други световни проучвания. Хистероскопията е по-безопасен метод за отстраняване на вътрематочни патологии от дилатацията и кюретажа на матката.

Hysteroscopy is a mini invasive method for the diagnosis and treatment of pathologic conditions of the uterine cavity. Such conditions include polyp of the endometrium or polyp of the cervical canal as well as submucous myoma. They may be asymptomatic or accompanied by bleeding, pain or infertility. Regardless, the diagnosis ‘polyp of the endometrium’ or ‘uterine myoma’ is purely histological and therefore is subject to treatment. Aim is to determine the safety of hysteroscopy from the point of view of complications such as postoperative menorrhagia, TUR syndrome, rupture of the cervix and perforation of the uterus. To determine the frequency of follow-up surgical manipulation such as laparotomy following hysteroscopy. To compare the data of this study with worldwide data as well as to compare the frequency of complications following hysteroscopy with that of other methods used in the treatment of intrauterine pathologies – dilatation and curettage of the uterus. Retrospective study encompassing 849 patients in SOBGYNHAT “St. Sofia” in the period between 2010-2016. Each patient presented with ultrasound data of an endometrial polyp, polyp of the cervical canal or submucous or pedunculated myoma. The frequency of complications following hysteroscopy is as follows: perforation of uterus 3(0.35%), TUR syndrome 2(0.23%), postoperative menorrhagia 17(2%), cervical rupture 7(0.82%). The frequency of cases in which there is a need for a follow-up surgical manipulation such as

LHT is 19(2.23%). Hysteroscopy is a safe method for the removal of intrauterine pathologic conditions. The frequency of complications post-hysteroscopy corresponds to data from other worldwide studies. Hysteroscopy is a safer method for the removal of intrauterine pathologies than dilatation and curettage of the uterus.

19. Иванов В., Костов И., Станкова Т., Юнакова М.

Хистероскопия или кюретаж при лечение на полипи на матката-сравнителен анализ.

Бр. 1/2018 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.24-28

Целта е да се направи сравнителен обстоен анализ на хистероскопската резекция на полипи на ендометриума и сляпата биопсия(кюретаж). В периода 2010-2016г в 1-ва АГБ бяха извършени 849 оперативни хистероскопии. Проследени са наличие или липса на усложнение и съответния му вид. Ендометриални полипи бяха открити при 546 жени(64% от общия брой). За сравнение на получените данни са взети 1000 кюретажа, извършени в същия период, за да се гарантира представителност на получените резултати и изводи. Основен метод – оперативен – хистероскопска резекция с биполярен резектоскоп Olympus и дилатация и кюретаж. Честотата на усложненията при хистероскопската резекция на полип е ниска. Бяха подложени на статистически анализ следните усложнения: перфорация на матката, разкъсване на маточната шийка, неуспешно проникване, срастване на маточната кухина, постоперативна метрорагия, при които има статистически значими разлики. При хистероскопията усложненията са 2%, а при кюретажа – 8%. Хистероскопската резекция е най-ефективното лечение на ендометриалните полипи, поради ниския процент на усложнения и рецидиви сравнени със сляпата биопсия(кюретаж). Кюретажът не позволява точна диагностика и следва да не се извършва при полипи на ендометриума.

Aim is to conduct a comparative analysis of hysteroscopic endometrial polyp resection and curettage. In the period between 2010-2016 in First Specialized Hospital of Obstetrics and Gynecology “St. Sofia” 849 operative hysteroscopies were undergone. Our target was to verify the presence or absence of complications and when present – its type. Endometrial polyps were detected in 546 women (64%). In the same period a 1000 curettages were performed, compared and analyzed, guarantying representativeness. Primary method – surgical – hysteroscopic resection with a bipolar Olympus resectoscope and dilatation and curettage. The complication rate during hysteroscopic polyp resection is low. The following complications have undergone statistical analysis: uterus perforation, cervix rupture, unsuccessful insertion, intrauterine adhesions, postoperative metrorrhagia between which there were statistically relevant differences. Complications regarding hysteroscopy were 2%, while the curettage had 8%. Hysteroscopic resection is the most effective treatment of endometrial polyps due to the low complication percentage and relapse compared to curettage. The latter does not provide accurate diagnostics and should not be undergone regarding endometrial polyps.

20. Юнакова М., Магунска Н., Сурчева Х., Костов И., Щерев А.

Засягане на репродуктивния капацитет на жената след прекарани оперативни интервенции

Прекараните абдоминални оперативни интервенции и особено в малкия таз засягат неминуемо репродуктивния потенциал на жената чрез директно механично засягане на репродуктивния апарат или посредством промяна в кръвоснабдяването му. Оперативното лечение на хидросалпинкс – златен старнадрт на лечението му при инфертилитет, също може да засегне яйчниковия резерв в различна степен. В настоящото проучване се изследва ефекта на прекараните абдоминални оперативни интервенции върху детерминантите на яйчниковия резерв и шансът за бременност след АРТ процедури. Сравнена е и ефикасността на две оперативни техники за лечение на хидросалпинкс по отношение засягането на яйчниковия резерв. Данните сочат безспорен негативен ефект на прекараните оперативни интервенции върху фертилния потенциал на жената. Класическата салпингектомия изглежда по-надеждна техника за оперативно лечение на хидросалпинкс. Необходимостта и обемът от оперативни интервенции трябва да е строго прецизиран, включително в контекста на репродуктивните намерения на жената.

Abdominal surgery and particularly pelvic surgery inevitably affect the reproductive capacity of women by direct mechanical damage on reproductive organs or by changes in blood supply. Operative treatment of hydrosalpinx – gold standard in the context of infertility treatment, may affect ovarian reserve as well. In this study is evaluated the effect of abdominal surgery in the past on the markers of ovarian reserve and chances for pregnancy after IVF. Two different operative techniques for hydrosalpinx are compared as well regarding their effect on ovarian reserve. Data show convincing negative effect of previous surgery on reproductive capacity of a woman. Classical salpingectomy seems to be more reliable for operative treatment of hydrosalpinx. The necessity and extent of each abdominal surgery should be indicated precisely and in the context of future fertility plans of the patient.

21. М. Юнакова, Г. Гогова, И. Костов, В. Иванов

Влияние на тютюнопушенето върху репродуктивния потенциал на жената

Бр.3/2018 Сп. GP News- стр.28-30

Негативното влияние на вредните навици и в частност тютюнопушенето върху репродуктивното здраве на двойките е безспорно. Целта на настоящото изследване е да се оцени влиянието на пушенето върху яйчниковия резерв и фертилния потенциал на жената. Изследван е броят и качеството на получените след хормонална стимулация за целите на IVF яйцеклетки и процентът бременности при пушещи и не пушещи жени. Установява се негативен ефект на вредния навик главно по отношение на качеството на яйцеклетките с достоверно по-голям дял на дегенеративните яйцеклетки при пушещите жени, резултат с критично значение особено при жените с редуциран яйчников резерв.

The negative effect of unhealthy habits and particularly smoking on the reproductive health of couples is unquestionable. The aim of this study is to evaluate the influence of smoking on the ovarian reserve and reproductive capacity of a woman. The number and quality of oocytes retrieved after controlled ovarian stimulation for IVF and the percent of clinical pregnancies was estimated in smoking and non-smoking women. A negative impact of this habit was detected mainly on the quality of eggs – a significant higher share of atretic

oocytes was estimated among smoking women, a result with dramatic effect among women with poor ovarian response to ovarian stimulation.

22. И. Костов, И. Иванов

„Анализ на качеството на медицинските услуги в акушеро-гинекологичната практика в България- проучване в областта на организационните, клиничните и деотологичните аспекти“

БР.2/2018 Сп. Акушерство и гинекология- стр.28-35

РЕЗЮМЕ

Качеството на предлаганите медицински услуги е ключов фактор в съвременното конкурентно здравеопазване, функциониращо на принципа на "медицина базирана на доказателствата". Медицинските грешки са ценен източник на информация за усъвършенстване на медицинските грижи. Това е възможно само при преобразуването на „културата на обвинението“ в „култура на доверието“. Проведеното проучване демонстрира качеството на акушеро – гинекологичните грижи в четири големи АГ – болници.

Ключови думи: качество на медицинските услуги, медицинска грешки, проучване.

SUMMARY

The quality of the offered medical services is a key factor in today's competitive healthcare functioning on the principle of "evidence-based medicine". Medical errors are a valuable source of information to improve medical care. This is only possible when transforming the "culture of the accusation" into a "culture of trust". The conducted study demonstrates the quality of obstetric and gynecological care in four large OB/GYN hospitals.

Key words: quality of medical services, medical errors, study.

23. Костов И., Я. Делчев, Б. Георгиев, М. Юнакова, Р. Тоцев

„Възможности за лечение на стрес-инконтиненцията чрез методите на роботизираната хирургия”- клиничен случай

Бр.2/2018 г. Сп. Акушерство и гинекология- стр.38-42

Резюме:

Пролапсът на тазовите органи е заболяване с висока социална значимост. Към днешна дата се предполага, че една от десет жени в зряла възраст се нуждае от хирургично лечение. Вземайки предвид тенденцията на застаряване на населението, в бъдеще броят на оперативно лечение ще нараства. С оглед характеристиките на симптомите на заболяването, които нарушават нормалния ритъм на живот, е необходимо да се оцени икономическата и функционална роля на лечението. Липсата на остро начало предполага привикване на пациента към симптомите. Това е причината в голям брой случаи лечението да се прилага в напреднал стадий на заболяването. Отворената сакроколпопексия е приета като златен стандарт за лечение на някои видове пролапс на тазовите органи. С навлизането на роботизираната хирургия се създава нов клон към ендоскопския подход за лечение чрез прилагане на роботизирана сакроколпопексия.

Resume:

The prolapse of the pelvic organs is a disease with a high social significance. It is supposed till today that 1/10 of aged women needs surgical treatment. Taking into consideration the aging of the population the number of the surgically treated patients will increase. It is necessary to assess the economic and the functional role of the disease, as it impacts the quality of life, considering its characteristics of the symptoms. The lack of a severe beginning correlates to the adoption of the symptoms and making them habitual. This is the reason for the great number of treatment in a progressive stage. The abdominal sacrocolpopexy is considered as a "gold standard" for treatment of some POP. A new branch of the endoscopic method of treatment has been created with the commonly used robotic-assisted surgery through applying the robotic-assisted sacrocolpopexy.

24. И. Костов, Ст. Иванов

„Препоръки за интрапартално поведение при интраамниотична инфекция“

Бр. 2/2018 Сп. Акушерство и гинекология- стр. 50-56

Резюме:

Интраамниотичната инфекция, позната също като хориоамнионит, е инфекция с произтичащо възпаление на всякаква комбинация от амниотична течност, плацента, плод, фетални мембрани или децидуа. Интраамниотичната инфекция е често срещано заболяване, наблюдавано при преждевременни раждания и при раждания на термин. Въпреки това повечето случаи на интраамниотична инфекция, открити и лекувани от акушер-гинеколози, ще бъдат забелязани сред пациенти на термин по време на раждане. Интраамниотичната инфекция може да бъде свързана с остра неонатална заболеваемост, включително неонатална пневмония, менингит, сепсис и смърт. Майчината заболеваемост от интраамниотична инфекция също може да бъде значителна и може да включва дисфункционално раждане, изискващо по-голяма интервенция, постпартална атония с кръвоизлив, ендометрит, перитонит, сепсис, респираторен дистрес синдром при възрастни и рядко, смърт. Разпознаването на интрапарталната интраамниотична инфекция и изпълнението на препоръките за лечение са съществени стъпки, които ефективно могат да сведат до минимум заболеваемостта и смъртността, за майките и новородените. Навременното лечение на майката, заедно с уведомяване на неонатолозите, ще улесни подходящата оценка и емпиричното лечение с антибиотици, когато това е подходящо. Интраамниотичната инфекция е рядко, ако изобщо, индикация за цезарово сечение.

Abstract:

Intraamniotic infection, also known as chorioamnionitis, is an infection with resultant inflammation of any combination of the amniotic fluid, placenta, fetus, fetal membranes, or decidua. Intraamniotic infection is a common condition noted among preterm and term parturients. However, most cases of intraamniotic infection detected and managed by obstetrician-gynecologists or other obstetric care providers will be noted among term patients in labor. Intraamniotic infection can be associated with acute neonatal morbidity, including neonatal pneumonia, meningitis, sepsis, and death. Maternal morbidity from intraamniotic infection also can be significant, and may include dysfunctional labor requiring increased intervention, postpartum uterine atony with hemorrhage, endometritis, peritonitis, sepsis, adult respiratory distress syndrome and, rarely, death. Recognition of intrapartum intraamniotic infection and implementation of treatment recommendations are essential steps that effectively can minimize morbidity and mortality for women and newborns. Timely maternal management together with notification of the neonatal health care providers will facilitate appropriate evaluation and empiric antibiotic treatment when indicated. Intraamniotic infection alone is rarely, if ever, an indication for cesarean delivery.

25. Костов И., Иванов Ст.

„Превенция и профилактика в акушерството и гинекологията“

Бр.2/ 2018 Сп. Акушерство и гинекология- стр.57-58

Превантивното здравеопазване (превантивна медицина или профилактика) се състои от мерки, предприети за профилактика на заболявания, за разлика от лечението на заболявания. Както здравето обхваща различни физически и психически състояния, така и болестите и уврежданията се засягат от факторите на околната среда, генетичното предразположение, болестните агенти и избора на начин на живот (1). Здравето, болестите и уврежданията са динамични процеси, които започват преди хората да осъзнаят, че са засегнати. Предотвратяването на заболяванията се основава на предварителни действия, или т.нар. профилактика, а предварителните действия за предотвратяване на нещо, за предпазване от нещо е т.нар. превенция (2).

26. Иванов В., Костов И., Дикова Г., Иванов К.

„Сравнителен анализ на ефективността и безопасността на слинговите операции и абдоминалната колпосуспензия“

XXI Национална гинекологична конференция(х. Рила, Боровец,22-25.03.2018 г.) Сп. Акушерство и гинекология- стр. 68-71

Резюме. Уринарната стрес инконтиненция е внезапно, неволно изпускане на урина при извършване на нормални ежедневи дейности, като внезапни движения, кихане, кашляне, смях или физически усилия

Целта на проучването е да представим предлаганата трансвагинална лента TVT SECUR System трето поколение и TOT sling TILoop второ поколение, параметри относно оперативното време, кръвозагубата и успеха от операцията. Да сравним оперативните техники и резултати както и да сравним Sling-овите операции и колпосуспензията по Бърч.

Ключови думи. Стрес инконтиненция, слингови операции, абдоминална колпосуспензия.

Introduction. Urinary stress incontinence is a sudden, involuntary loss of urine when performing daily activities, such as sudden movement, sneezing, coughing, laughing or exercise.

The purpose is to present the proposed transvaginal tape TVT SECUR System third generation and TOT Sling TILoop second generation, the operational parameters on time, blood loss and success of the operation, to compare operational techniques and results and to compare Operations Slings and Burch colposuspension.

Key words. Stress incontinence, sling operations, abdominal colposuspension.

27. М. Юнакова, И. Бочев, И. Костов, Хр. Сурчева, Г. Гогова, А. Щерев, Опит за подобряване на изхода от асистиранни репродуктивни технологии при жени с редуциран яйчников резерв чрез вазоактивни и антиоксидантни терапевтични мероприятия, сп. МедПост, ISSN 2367-6469, Май 2018;

Процесите на фоликуло-, ово- и стероидогенеза са много динамични както в рамките на МЦ, така и през целия живот на жената, още от вътреутробното ѝ развитие до пост менопаузата. Тези процеси са детерминирани преди всичко от естествената женска физиология и генетични фактори. Много фактори, свързани с начина на живот, обаче, също повлияват негативно яйчниковата функция – наднормено тегло, прекарани възпалителни заболявания, тютюнопушене. Това предполага, че би трябвало да има и фактори с благоприятен ефект върху яйчниковата функция. В Медицински комплекс „Д-р Щерев“, е проведено ретроспективно проучване при 509 жени, провели лечение на инфертилитет за периода 2013 – 2015г., при които е имало един или повече предшестващи неуспеха от АРТ, както при пациенти с добър яйчников резерв, така и при пациенти с данни за редуциран такъв. Изследвано е комбинираното въздействие на набор от физиотерапевтични процедури, комбинация от витамини и микроелементи с антиоксидантно действие и ДНЕА върху броя на добитите при контролирана овариална хиперстимулация (КОХ) яйцеклетки и процента бременности. Резултатите не отчитат предимство от прилагането им в общата популация, въпреки, че групата, в която не са прилагани е зночимо по-млада. В групата на пациентите с редуциран яйчников резерв, обаче, с добити под 5 яйцеклетки, се отчита по-висок процент бременности след прилагането на тези подготвителни мероприятия. Прилагането на мероприятия, подобряващи кръвотоснабдяването към женските полови органи и малкия таз и хранителни добавки с антиоксидантно действие, чувствително подобряват шансът за бременност при прилагани АРТ процедури, особено при пациенти с намален репродуктивен потенциал.

The processes of folliculo-, ovo- and steroidogenesis are dynamic in the menstrual cycle as during the whole life of a woman. This processes are predisposed mainly by the woman's fisyology and also by genetic factors. Many other factors have impact on the ovarian function, like obesity, pelvic inflammatory diseases, smoking. This suggest that there should have factors with positive effect on the ovarian function. To answer this question a retrospective study on 509 women with at least one unsuccessful IVF attempt was performed

in the Medical Complex Dr Shterev. The aim was to evaluate the effect of physiotherapy and vitamins, microelements and DHEA on IVF outcome. The result show no significant difference in results in patients with good ovarian reserve and better results when applied among patients with poor ovarian response to ovarian stimulation with less than 5 oocytes retrieved. The conclusion is that procedures improving blood supply to pelvis and antioxidant therapy could improve IVF outcome in poor prognosis patients.

28. Я. Делчев, И. Костов, Р. Тоцев, „Тумори в ретроперитонеалното пространство. Клиничен случай“

Бр.4/ 2018 Сп. Акушерство и гинекология- стр.33-37

Туморите на меките тъкани (мезенхимни тумори) на ретроперитонеума са относителни редки, съставляват 15% от всички първични саркоми, възникващи в тази анатомична област и представляват втората най-честа локализация на злокачествените мезенхимни тумори, след дълбоките тъкани на долните крайници. Около 80% от мекотъканните тумори на ретроперитонеума са злокачествени. Засягат всички възрасти. Една трета от тях са саркоми и не представляват пряк обект на гинекологичната хирургия. Въпреки това, когато са тазово разположени, ретроперитонеалните тумори могат да създадат диференциално –диагностични проблеми и отличаването им от яйчников тумор, а понякога и от миома, е изключително затруднено и изисква използването на множество образни техники.

Tumors of soft tissues (mesenchymal tumors) of the retroperitoneum are relatively rare, representing 15% of all primary sarcomas occurring in this anatomic area, and are the second most common localization of malignant mesenchymal tumors after the deep tissues of the lower limbs. Approximately 80% of soft-tissue tumors of the retroperitoneum are malignant. They affect all ages. One third of them are sarcomas and are not directly subjected to gynecological surgery. However, when they are located in the pelvic area, retroperitoneal tumors can create differential diagnosis problems and distinguish them from ovarian cancer, and sometimes from myoma, is extremely difficult and requires the use of multiple imaging techniques.

Юнакова М., Х. Сурчева, И. Огорова, И. Костов, В. Иванов, А. Щерев, „Прееклампсия- рискови фактори и методи за превенция“

Бр.4/2018 Сп. Акушерство и гинекология- стр. 9-15

Прееклампсията (ПЕ) е специфично заболяване, част от хипертензивните заболявания при бременните, което засяга около 5 -10 % от тях и е сред главните причини, застрашаващи здравето на жените във фертилна възраст. В настоящия обзор са разгледани редица рискови фактори, които се свързват с развитието на прееклампсия и методи за превенция на заболяването, които са разработени в последните години.

Preeclampsia is a specific disease, part of hypertensive diseases of pregnancy that affect about 5-10 % of pregnant women and is one of the main reason endangering the health of women in fertile age. This review examines number of risk factors that are associated with the development of preeclampsia and disease prevention methods that have been discovered in recent years.

30. М. Юнакова, Г. Гогова, В. Калев, И. Костов, В. Иванов, А. Щерев, „Сърдечен арест в акушерството“

Сп. Акушерство и гинекология- под печат

Сърдечният арест е едно от най-големите предизвикателства в клиничната практика. Една от основните причини за трудностите в справянето с това спешно състояние е ниската честота, в която то се наблюдава по време на бременност и/или раждане – в САЩ тя се оценява на < 1:20 000 (1). В България всеки 9 от 10 души със сърдечен арест по време на бременност загива от сърдечен арест. Въпреки, че методите за кардио-пулмонална ресусцитация (КПР) при бременната жена са идентични с тези при една не бременна, съществуват някои значими разлики. Подобното познаване на основните стъпки при КПР и бременност, би довело до по-успешни резултати при възникването на сърдечен арест.

Cardiac arrest is one of the greatest challenges in clinical practice. Main difficulty to overcome this emergency condition comes from the comparatively low frequency of during pregnancy or delivery – bellow 1:20 000 in USA (1). In Bulgaria every 9 of 10 pregnant women with cardiac arrest unfortunately has lethal outcome. The methods for cardiopulmonary resuscitation are identical for pregnant women, but they have some important specifics related to the changes in whole systems during pregnancy. Better knowledge of main features of cardiopulmonary resuscitation during pregnancy will improve the outcomes of treatment of the condition.

31. Костов И., Георгиев Б., Юнакова М., Преносена бременност – етиология, рискове, поведение, Сп. Репродуктивно здраве, бр. 26, ISSN 1312-6180, Август 2017, стр. 21 – 24;

Преносената бременност (ПБ) е често срещано патологично отклонение в хода на бременността. Свързана е с повишена честота на перинатална и интрапартална смъртност. Няма установена единна етиологична причина за ПБ. Основен клиничен синдром на ПБ е постматуритетния синдром на новороденото, обусловен от плацентарната инсуфициенция. Честа находка е олигохидрамнионът и свързаните с него притискане на пъпната връв и променливи децелерации. Няма единен подход при ПБ. Терапевтичното поведение варира от експектативно до индуциране на раждането. Цервикалния статус, разширението на маточната шийка и позицията на подлежащата глава са важни предиктори за успеха на индукцията. Родилният процес е рисков и изисква активно наблюдение и готовност за спешно оперативно родоразрешение.

Postterm pregnancy (PP) is a common abnormality in pregnancy. It is associated with an increased incidence of perinatal and intrapartal mortality. There is no established unified etiological reason for PP. Main clinical syndrome is postmaturity neonatal syndrome due to placental insufficiency. A common finding is oligohydramnios, and it's associated with umbilical cord compression and variable decelerations. There is no single approach to PP. Therapeutic behavior ranges from expectative to induction of labor. Cervical status, cervical ripening, and head position are important predictors of induction success. The birth process is risky and requires active monitoring and readiness for urgent operational delivery.

32. Юнакова М., Валериева Е., Антонова И., Тимева Т., Костов И., Щерев А., Избор на стимулационен подход при асистираните репродуктивни технологии

според възрастта на жената, Сп. Репродуктивно здраве, бр. 26, ISSN 1312-6180, Август 2017, стр. 3 – 8.,

Проучванията и дискусиите по отношение на предимствата и недостатъците на различните стимулационни подходи при асистираните репродуктивни технологии (АРТ) ангажират вниманието на репродуктивните специалисти от десетилетия. Целта на настоящото проучване е да се определят оптималните стимулационни подходи във всяка възрастова група за увеличаване на шанса за бременност след АРТ. Сравнени са конвенционалната контролирана овариална хиперстимулация, минимална стимулация и спонтанен цикъл. Резултатите сочат предимство на по-агресивните стимулационни подходи с напредването на възрастта на жената до 40 г., след което резултатите са незадоволителни, независимо от стимулацията. Необходимо е индивидуализиране на стимулационния подход според възрастта на жената.

Investigations and discussions regarding pros and cons of different approaches of stimulation for IVF between reproductive specialists last for years. The aim of this study is to assess the optimal stimulation approach in different age groups for achieving greater chances for pregnancy. The comparison is between conventional controlled ovarian hyperstimulation, so called mild stimulation and spontaneous cycle. The results show better outcome when stimulation is increased with advancing age till 40th year. Above this age no stimulation approach is satisfactory. The stimulation should be adjusted to women's age.

33.Юнакова М., Сурчева Х., Антонова И., Костов И., Щерев А., Атретични яйцеклетки – честота и фактори, които увеличават появата им, Сп. Репродуктивно здраве, ISSN 1312-6180, бр. 26, Август 2017, стр. 9 – 14;

Получаването на атретични яйцеклетки (АЯ) все още не е добре проучено като патогенетичен механизъм на образуването им и причини за това. Но те са честа находка и не могат да бъдат използвани за целите на асистираните репродуктивни технологии (АРТ) – проблем с клинично значение за пациентите със слаб отговор на хормонална стимулация. Целта на настоящото проучване е да се проучат факторите, които водят до добиването на по-голям брой АЯ. Като такива фактори убедително и логично се открояват възрастта, наднорменото тегло, тютюнопушенето, прекарани възпалителни процеси и операции в малкия таз. Тези данни могат да дадат насоки за превенция и намаляване честотата на появата им.

The occurrence of retrieving atretic oocytes after hormonal ovarian stimulation and follicular puncture is still not well examined as pathogenic mechanisms and reasons. They don't have reproductive potential and are lost for the procedure – a problem with clinical impact on patients with poor ovarian response to hormonal stimulation. The aim of the study is to evaluate the possible factors, which could increase occurrence of atretic oocytes. There are convincing data that among that factors are advanced age, overweight, smoking, inflammatory diseases and surgery in pelvis. These data could be used to take preventive measures for reducing number of atretic oocytes.

34.Антонова И., Юнакова М., Вълкова Л., Милачич Т., Костов И., Щерев А., Кой е най-оптималният подход в случаите на неселективен ембриотрансфер, Сп. Репродуктивно здраве, ISSN 1312-6180, бр. 26, Август 2017, стр. 18 – 20;

Редица фактори в хода на един АРТ (асистиран репродуктивни технологии) цикъл имат съществено значение и повлияват неговия изход. Сред тях с особена значимост биха могли да се отличат селекцията на ембрионите и избора на ден за ембриотрансфер. В част от IVF/ICSI циклите обаче ембриоселекция е невъзможно да се осъществи поради получени малък брой ембриони - 1 или 2. При тези случаи обикновено се трансферират разполагаемите ембриони без оглед на тяхното качество и имплантационен потенциал. Причините, довели до този резултат най-често са: напреднала репродуктивна възраст, изчерпан яйчников резерв и лош отговор на стимулацията, малък брой аспирирани зрели метафаза II яйцеклетки и/или голям брой незрели или атретични овоцити, нисък процент оплождане, абнормално оплодени зиготи и т.н. Целта на изследването е да се установи кой е най-подходящият ембрионален стадий за ЕТ в случаите, когато се налага извършването на неселективен единичен или двоен ембриотрансфер. Беше извършен ретроспективен анализ на данните от 221 цикъла, при които след извършване на класическа IVF или ICSI процедура са получени 1 или 2 зиготи. Бяха обособени 3 основни групи в зависимост от избора ден за ЕТ. В най-голям процент от случаите избория ден за ЕТ е 3^{та}. Сравнихме резултатите от този ден с останалите две групи – трансфер на ден 2^{ра} и култивиране до стадий бластоцист. Основните водещи фактори за изследването бяха установените клинични бременности и процента на имплантация на трансферирани неселектирани ембриони в зависимост от стадия, на който са върнати в матката. Изводите, които налагат получените резултати потвърждават значимостта на избор на ден за ембриотрансфер като основен фактор за успеваемостта на АРТ процедурите с лимитиран брой ембриони.

Numerous factors in IVF cycle have substantial influence and may affect successful pregnancy outcome. Some of the most important are the embryo selection and choosing the most appropriate day for embryo transfer. In part of the IVF/ICSI cycles isn't possible to perform embryo selection due to low count of embryos (1 or 2). In these cases, embryo transfer is performed of all available embryos despite of the quality and implantation potential. The main reasons for these results most commonly are: advanced reproductive age, premature ovarian failure and poor response, low count of mature metaphase II oocytes and/or big number of immature or atretic oocytes, low fertilization rate, abnormal fertilization, ect. The aim of our study is to establish most appropriate embryo stage for ET in cases with non-selective single or double embryo transfer. In order to answer the question in the beginning we have analyzed the data of 221 cases with 1 or 2 zygotes after classical IVF/ICSI stimulations. We differentiated 3 main groups depending on the day of embryo transfer. Day 3 ET was most commonly chosen as a transfer option. This main group was compared to other 2 groups – day 2 ET and extended culture to blastocyst. Most important factors which we compared for the purposes of our research were clinical pregnancies and implantation rate of the transferred non-selective embryos depending on the development stage. Received results confirm that embryo transfer day has extremely importance for successful IVF outcome in cases with limited embryo count.

35. Ingilizova Gergana, Ivan Kostov, Emil Kovachev, Viktoria Necheva, Svetlozar Slavov, „PREIMPLANTATION EMBRYO QUALITY IN PATIENTS WITH LOW OVARIAN RESERVE: STUDY OF 72 IVF/ICSI TREATMENT CYCLES“

The current study presents and analyzes the results of retrospective and prospective quality assay of preimplantation embryos obtained from patients with low ovarian reserve.

Materials and methods: *The study is carried out on 112 embryos originating from 72 patients with diminished ovarian reserve, who participated in a fertility treatment program through in vitro fertilization from February 2011 until February 2014. 2073 embryos derived from 347 patients with normal ovarian reserve were used as a control group.*

Results: *Patients with low and normal ovarian reserve showed a statistically significant difference regarding good quality embryos (G1 + G2) (44.65% and 63.67%, respectively) ($p < 0.0001$). No embryos with excellent quality - G1 were observed in patients with anti-mullerian hormone (AMH) levels ≤ 0.2 ng/ml. Percentages of good quality embryos differ statistically at values of follicle-stimulating hormone (FSH) < 10 mIU/ml (63.6%) and > 15 mIU/ml (29.0%).*

Conclusion: *A statistically significant ($p < 0.05$) inverse linear relationship between age and percentage of good quality embryos was observed in patients with low ovarian reserve. Critical values, at which the morphological characteristics of embryos are noticeably aggravated, are AMH < 0.2 ng/ml and FSH > 15 mIU/ml. The embryos obtained after controlled ovarian hyperstimulation (COH) with low doses of gonadotropic hormones show the best quality.*

