

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

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

## OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

The official journal of the Bulgarian Scientific Society  
of Obstetrics and Gynecology



XXXIII НАЦИОНАЛНА АКУШЕРСКА КОНФЕРЕНЦИЯ,  
XI НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА АКУШЕРКИТЕ  
х. „Роял Парк”, Елените, 19 - 21.VI.2014 г.  
част II

Supplement 2  
Volume 53  
ISSN 0324-0959

# 2014

**СЪДЪРЖАНИЕ**

Шопова Е., А. Николов - За микробиологичните изследвания в акушеро-гинекологичната практика.....3	Цонев А., С. Иванов, Е. Ковачев - Нехормонална контрацепция - ефективност и индикации ..... 24
Душелев Ант., Зл. Кироваков, Т. Мартинова - Рядък случай на безкусен диабет в пуерпералния период при пациентка с двуплодна бременност и тежка прееклампсия ..... 8	Дилова П., Т. Попова - Раждането в adolescentна възраст - проблеми и предизвикателства ..... 27
Траянов И. - Бременна с тежка степен на хиперемезис гравидарум, представляваща диференциално-диагностичен и терапевтичен проблем ..... 11	Димитрова А., Д. Хаджиделева - Информираност на жените за самоизследването на млечните жлези като превенция на карцином на гърдата ..... 30
Ковачев С., Д. Драгиев, И. Салтиров, Д. Василев, Н. Василев - Увреждане на уретер при цезарово сечение - клиничен случай ..... 14	Лазаров Н., Л. Лазаров, С. Лазаров - Билатерален срещу унилатерален епителен овариален карцином. Значение за прогнозата в I-II стадий..... 34
Груева Е. - Анализ на заболяемостта от хламидиална инфекция, при пациентки с endocervicitis, в зависимост от социално-демографските фактори ..... 18	Лазаров Н., Л. Лазаров, С. Лазаров - Значение на съпровождащите заболявания за прогнозата при пациентки с епителен овариален карцином в ранен стадий..... 38

разрез към влагалището и латерално към широкия лигамент (3, 6). При поставяне на хемостатични лигатури в областта на кръстосване на уретера с а. uterina е необходимо отпрепарирание на уретера или ясната му видимост (3, 4, 6).

Възстановяване на уврежданията на уретер при родилки след цезарово сечение изисква участието на интердисциплинарен екип (3, 6). **Основните хирургични принципи**, които трябва да се спазват при увреден уретер, са следните (3, 6):

Ранното възстановяване на увредения уретер

#### Книгопис

1. Cirstoiu M, Munteanu O. Strategies of preventing ureteral iatrogenic injuries in obstetrics-gynecology. *J Med Life*. 2012 Sep 15;5(3):277-9

2. Giberti C, Germinale F, Lillo M, Bottino P, Simonato A, Carmignani G. Obstetric and gynaecological ureteric injuries: treatment and results. *Br J Urol*. 1996; 77(1):21-6

3. Hammad FT, AlQaiwani KM, Shirodkar SS. The role of urologists in the management of urological injuries during obstetric and gynaecologic

е по-добро от отложеното;

1. Адекватно освобождаване на срастванията;
2. Мобилизиране на уретера извън адвентицията;
3. Анастомози без напрежение и опъване;
4. Протезиране на уретера – stent;
5. Изолиране от съседни нарушения;
6. Дренаж.

Екстраперитонеалният подход при хирургичното възстановяване целостта на уретера, намалява интра и постоперативните усложнения (6).

surgery. *Int Urogynecol J*. 2010; 21(10):1237-41

4. Mteta KA, Mbwambo J, Mvungi M. Iatrogenic ureteric and bladder injuries in obstetric and gynaecologic surgeries. *East Afr Med J*. 2006; 83(2):79-85

5. Rao D, Yu H, Zhu H, Duan P. The diagnosis and treatment of iatrogenic ureteral and bladder injury caused by traditional gynaecology and obstetrics operation. *Arch Gynecol Obstet*. 2012 Mar; 285(3):763-5

6. Yossepowitch O, Baniel J, Livne PM. Urological injuries during cesarean section: intraoperative diagnosis and management. *J Urol*. 2004; 172(1):196-9.

## АНАЛИЗ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА ОТ ХЛАМИДИАЛНА ИНФЕКЦИЯ, ПРИ ПАЦИЕНТКИ С ENDOCERVITIS, В ЗАВИСИМОСТ ОТ СОЦИАЛНО-ДЕМОГРАФСКИТЕ ФАКТОРИ.

Груева Е.

Русе

**Резюме.** Направена е кратка ретроспекция на разпространението на уро-гениталната хламидиоза от началото на нейното изследване, от около 80-те години на миналия век до днес. Проследена е тенденцията ѝ за нарастване, изпреварване по честотата на гонореята, сифилиса и трихомониазата, и по данни от последния доклад на WHO, публикуван в 2011 година, е първата в наблюдаваните значими и лечими четири инфекции, предаващи се по полов път. **Цел:** Целта на проучването беше да се направи анализ на заболяемостта от *Chlam. trachomatis* при пациентки с *endocervicitis*, в Русенския регион - честотата, рискови фактори, да се предложи алгоритъм при диагностиката за скриниране на таргентните групи. **Материал и методи:** Проведено е клиничко-лабораторно, проспективно изследване и лечение на 708 пациентки, в репродуктивна възраст, от 10-до 65 годишна възраст, сексуално активни, с данни за ендоцервицит, с първичен и вторичен стерилитет, ползващи орална хормонална контрацепция, ползващи бариерни методи на контрацепция, бременни пациентки, изследвани чрез DIF. **Резултати:** Доминиращ демографски риск-маркер е възрастта от 20-29 години - заболяемостта до 29 годишна възраст е по-голяма от тази над 30; от 20 до 29 годишна възраст е по-голяма от тази до 19 години, и над 30 годишна възраст; средната възраст за DIF(-) е 29,92 години, за DIF(+) - 24, 45 години, честотата на заболяемостта е 45,1%. Статистически доказани фактори на риск са: образование -учащи и студенти, социален статус - несемейни, образование - средно и висше, репродукция - предхождащи манипулации (аборти, раждане), при незавършени репродуктивни възможности (до 3 раждания). Предложен е алгоритъм.