
НАУЧНИ ТРУДОВЕ

НА Д-Р ПЕТЪР ЦАНКОВ МАРКОВ, ДМ

В СПЕЦИАЛИЗИРАНИ БЪЛГАРСКИ СПИСАНИЯ

В РЕЗЮМЕ

1. **ГЕНЕТИЧНО-МОДИФИЦИРАНИТЕ ОРГАНИЗМИ В ХРАНИТЕ - АКТУАЛЕН ЗДРАВНО-СОЦИАЛЕН ПРОБЛЕМ**

Байкова Д¹, Марков Д¹, **Марков П²**.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

В: "Екологическа етика, природа и устойчиво развитие на България", (ред. Ем. Маринова), Фонд. "Устойчиво развитие за България", С, ISBN: 978-619-7136-15-9, 2015, 187-193

РЕЗЮМЕ

Разработката има за **цел** да направи експертен анализ на медико-социалните проблеми от използването на рекомбинантни биотехнологии при производството на растителните храни. Представените **данни** сочат, че генното инженерство се прилага за: понижаване употребата на хербициди, пестициди, инсектициди, торове; повишаване устойчивостта към биотичен и абиотичен стрес; удължаване срока на съхранение и подобряване хранителната стойност на съответната селскостопанска храна. В зависимост от целите се прави подбор на въвежданите гени, отговорни за съответната резистентност, толеранс към засушаване, измръзване и т.н. В **заключение** е разгледан здравният риск от използване на генно-модифицирани храни за човешко хранене.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Генетично-модифицирани организми, храни, здравно-социални проблеми, здравен риск

GENETICALLY MODIFIED ORGANISMS IN FOOD – AN ACTUAL HEALTH-SOCIAL PROBLEM

Baykova D¹, Markov D¹, **Markov P²**.

¹Faculty of Public Health, Medical University, Sofia

²Medical Faculty, Medial University, Sofia

ABSTRACT

The paper *presents* an expert review of the *health-social problems* encountered from the use of recombination biotechnologies in the production of plant foods. Analysis of *data* shows, that directions for *genetic engineering* is used for: the reduction of herbicides, pesticides, insecticides and fertilizers; the improvement of sustainability to biotic and abiotic stress; the prolongation of the shelf life and amelioration of the nutritional value of the respective agricultural food. The selection process of the genetically modified genes depends on the desired resistance, tolerance to drought, frost etc. In *conclusion* the *health risk* connected to the implementation of genetically modified foods is discussed.

KEY WORDS: Genetic modified organisms, food, health-social problems, health risk

2. КОНСУМАЦИЯТА НА ЗАХАРНИ ИЗДЕЛИЯ ПРИ МЛАДИ ЖЕНИ В ПРЕВЕНЦИЯТА НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЕ

Марков Д², **Марков П**¹, Байкова Д², Маркова И¹, Визев Кр², Визева М²

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

XXXII-ра Научно-технологична сесия “Контакт 2013”, 25.10.2013, изд. ТЕМТО, ISSN 1313-9134, София, 211-216.

РЕЗЮМЕ

Оралното здраве на жените в детеродна възраст е обект на специален медицински мониторинг. **Цел** на настоящата работа е да се направи оценка на реалната консумация на захар и захарни изделия при млади жени в България, която да послужи при избор на интервенционни стратегии за превенция на дентални заболявания. Проведено е национално проучване на храненето при 128 жени на възраст 19-30 години. Използван е методът “Възпроизвеждане по памет на хранителната консумация за предходните 24 часа”- (24-h Recall). **Резултатите** показват, че консумацията на захар и захарни изделия при младите жени с ниска физическа активност у нас (общо за страната) е 29,5g (при препоръка за прием 20g). Двукратно по-висока е консумацията на захар и захарни изделия и при жените с градско местожителство (34,2g), в сравнение с тези от селските региони (16,2g). Енергийният процент (Е%) на добавяната захар от общата енергия на дневната храна не надвишава препоръката да бъде по-малко от 10 Е%. Относителният дял на дневно постъпление енергия от захарни храни 10.9%. Пропорцията на газираните напитки в общия енергиен внос е 4,9%. В **заключение** се дискутират подходящи интервенционни стратегии за ограничаване консумацията на захарни изделия и превенция на кариес и свръхтегло при млади жени в детеродна възраст.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, жени фертилна възраст, захар, захарни изделия, безалкохолни напитки, орално здраве, кариес

3. **ПРЕНАТАЛНА ДИАГНОЗА НА ЛИЦЕВИТЕ ЦЕПКИ – ВЪЗМОЖНОСТИ НА ДВУИЗМЕРНАТА И ТРИИЗМЕРНАТА ЕХОГРАФИЯ**

Павлова Е, Марков Д, Атанасова Д, Марков П.

МЦ "Марковс", София

Бълг спис улразвук акуш и гинекол. 2014;1:3-14

РЕЗЮМЕ

Лицевите цепки са едни от най-често срещаните вродени структурни аномалии. Обикновено пренаталната диагноза се поставя чрез конвенционална двуизмерна (2D) ехография. Честотата на диагностициране, обаче, остава незадоволителна при ниско-рискова популация. С подобряване на качеството на ултразвуковия скрининг във втори триместър и развитието на триизмерната (3D) ехография, ранното визуализиране на лицевите дефекти е вече постижимо. В този обзор са представени ембриологията, класификацията и възможностите на 2D и 3D ехография за поставяне на ранна и точна диагноза. Очевидно е, че ролята на 3D технологии нараства, но засега това е валидно за по-ранните срокове на бременността и изолираните дефекти на небцето.

Ключови думи: Пренатална диагноза, лицева цепка, ехография

PRENATAL DIAGNOSIS OF FACIAL CLEFT – POSSIBILITIES OF 2D AND 3D/4D ULTRASOUND

Pavlova E, Markov D, Atanassova D, Markov P.

MC "Markovs", Sofia

ABSTRACT

Oro-facial clefts are one of the most common congenital structural abnormalities. Prenatal diagnosis is usually made by conventional 2D ultrasound examination. However, in unselected population the detection rate remains unsatisfactory, even though it is associated with few false-positive results. With the improvement of second-trimester ultrasound screening and the development of 3D ultrasound technology, early visualization of facial cleft is now possible. In this review we discuss the embryology, classifications of facial clefts and the possibilities of 2D and 3D ultrasound scanning technologies for early and accurate prenatal diagnosis. It is obvious that the role of the 3D ultrasound is increasing, but for the earlier stage of pregnancy and isolated cleft of palate at recent time.

KEY WORDS: Prenatal diagnosis, facial cleft, ultrasound

4. **ЗА И ПРОТИВ ГЛАДОЛЕЧЕНИЕТО ПРИ ЖЕНИ В ДЕТЕРОДНА ВЪЗРАСТ**

Марков Д², **Марков П**¹, Байкова Д², Маркова И¹, Визев Кр², Визева М²

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

XXXI-ва Научно-технологична сесия “Контакт 2013”, 28.06.2013, изд. ТЕМТО, ISSN 1313-9134, София, 13-17.

РЕЗЮМЕ

Проблем: През последните години широко е разпространено **гладолечението** – алтернативен диетичен режим, допускащ консумация само на плодове, билкови чайове и мед или само на течности. **Цел** на настоящото проучване е, въз основа на данните в специализираната литература, да се извърши експертна оценка на положителните и негативните характеристики на гладолечението, широко прилагано от жени в детеродна възраст за контрол и редукция на теглото. **Резултатите** показват, че гладолечението за кратък период от време е прилагано от древността при остри възпалителни, кожни и фебрилни състояния. Гладолечение до 3 дни е метод за детоксикация на организма от ксенобиотици и разградни продукти на обмяната, както и при стомашно-чревни възпаления, фебрилни състояния и др. Гладолечение до 10 дни се прилага в терапията на високостепенно затлъстяване, кожни и лигавични лезии и екземи. Прави се **заключение**, че продължителното (над 10 дни) гладолечение е свързано с високостепенен риск за здравето и е неподходящо за деца и юноши, жени във фертилна възраст, бременни и кърмещи жени.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Гладолечение, жени в детеродна възраст, метаболитни ефекти, здравен риск

5. **БАЛАНСИРАНОТО ХРАНЕНЕ И ДВИГАТЕЛНАТА АКТИВНОСТ – ПРЕВАНТИВНИ ФАКТОРИ ЗА СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ БОЛЕСТИ**

Байкова Д¹, Марков Д¹, **Марков П²**.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

В Европейските етични стандарти и българската медицина, изд. БЛС, София 2014, с.524-528

РЕЗЮМЕ

През последните 20 години стръмно нараства честотата на разпространение на хроничните неинфекциозни заболявания - коронарна болест на сърцето, хипертония, мозъчен инсулт, затлъстяване, диабет тип 2, рак, остеопороза. Основните рискови фактори за възникването сърдечно-содови болести са нездравословно хранене, тютюнопушене, ниска физическа активност. Целта на настоящата разработка е да се проучат медико-биологичните ефекти на два основни фактора за превенцията им – храненето и физическата активност. Анализът и оценката на данните показва, че дисбалансираният хранителен прием корелира с висока честота на свръхтегло и затлъстяване при възрастната популация у нас и е рисков фактор за развитие и смъртност от сърдечно-содови заболявания. Ниската физическа активност и заседналият начин на живот е самостоятелен рисков фактор за отключване на различни биохимични несъответствия и в комбинация с други рискови фактори може значимо да повиши здравния риск. Прави се заключение, че превенцията на хроничните неинфекциозни заболявания изисква създаване и прилагане на комплексна интервенционна програма на национално и регионално ниво, целяща оптимизиране на храненето и промоция на физическата активност от най-ранна възраст.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Хронични неинфекциозни заболявания, рискови фактори, небалансирано хранене, физическа активност/неактивност, биологични ефекти

HEALTHY NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY – PREVENTIVE FACTORS FOR CORONARY HEART DISEASE

Baykova D¹, Markov D¹, **Markov P**².

¹Faculty of Public Health, Medical University, Sofia

²Medical Faculty, Medial University, Sofia

ABSTRACT

There are various well known risk factors for the rapid increase in the incidence of chronic non-communicable diseases – coronary heart disease, hypertension, stroke, cancer, obesity, osteoporosis, diabetes mellitus type 2 – and among them are the unhealthy nutritional pattern, smoking and low physical activity. The aim of this study is to evaluate the medical and biological effects of the two basic factors for their prevention – nutrition and physical activity. Analysis of data suggests that the imbalanced pattern of the food intake correlates with high incidence of overweight and obesity among the adult population in our country and it is a risk factor for the development and mortality associated with chronic non-infectious diseases. The low physical activity and the sedentary lifestyle is also an independent risk factor for the occurrence of various biochemical discordances and in relation to other risk factors it can significantly raise the possibility of health problems. The conclusion is that prevention of chronic non-communicable diseases requires development and appliance of complex interventional programs on a national and regional level, aimed towards optimization of nutrition and promotion of physical activity amongst all population groups in Bulgaria.

KEY WORDS: Chronic non-communicable diseases, risk factors, imbalanced nutrition, physical activity/inactivity, biological effects

6. **ОЦЕНКА НА ЗДРАВНИЯ РИСК ОТ НИСЪК ПРИЕМ НА МЛЯКО И МЛЕЧНИ ХРАНИ ПРИ ЖЕНИ В ДЕТЕРОДНА ВЪЗРАСТ В БЪЛГАРИЯ**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д², Маркова И¹

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

XXX-та Научно-технологична сесия “Контакт 2012”, 26.10.2012, изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,София, 82-85.

РЕЗЮМЕ

Млякото и продуктите от мляко са незаменима храна за жените в детеродна възраст – източник на пълноценен белтък, биоусвояем калций, биологично-активен рибофлавин (витамин В₂) и редица други нутриенти. **Цел** на настоящата работа е да се направи оценка на реалната консумация на мляко и млечни продукти при млади жени в България, която да послужи при избор на интервенционни стратегии за промоция на репродуктивното здраве и превенция на настоящи и бъдещи хронични неинфекциозни заболявания. Проведено е национално проучване на храненето при 128 жени на възраст 19-30 години. Използван е анкетен **метод** (24-h Recall). **Резултатите** показват, че среднодневната консумация на мляко (прясно и кисело) при младите жени на възраст 19-30 години у нас (общо за страната) е 135,3g (при препоръка 250g). 50% от изследваните жени са приемали твърде ниски количества мляко. Сиренето присъства в количество 24,5g/ден (при препоръка - 40g). Прави се **заключение**, че е необходимо да се разработят и внедрят подходящи национални и регионални интервенционни програми за повишаване консумацията на мляко и млечни продукти, с цел подобряване на репродуктивното здраве при млади жени в детеродна възраст у нас и ранна превенция на хронични незаразни болести, свързани с дисбалансирано хранене.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, жени фертилна възраст, мляко млечни продукти, промоция, репродуктивно здраве, здравен риск

7. **БИОЛОГИЧНАТА РОЛЯ НА ВОДАТА ЗА КОНТРОЛ НА ТЕЛЕСНАТА МАСА ПРИ МЛАДИ ЖЕНИ В БЪЛГАРИЯ**

Марков Д², **Марков П**¹, Байкова Д², Маркова И¹

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по обществено здраве – МУ, София

XXX-та Научно-технологична сесия "Контакт 2012", 26.10.2012, изд. ТЕМТО, ISSN 1313-9134, София, 86-91

РЕЗЮМЕ

Проблем: Във вода протичат всички важни биохимични, физиологични и репродуктивни процеси в човешкото тяло, поради което достатъчната консумация на вода е от огромно значение за здравето и биологичната жизнестойкост. **Цел** на настоящата работа е да се проучи приемът на вода при жени в детородна възраст в България и да се направи оценка на здравния риск от несъответстваща на потребностите консумация върху телесната маса. Проучването е фрагмент от Национален мониторинг на храненето и е проведено при 128 жени на възраст 19-30 години. Използван е **анкетен метод**. **Резултатите** показват, че консумацията на бутилирана (минерална) вода при младите жени у нас (общо за страната) е 678,1 ml (при препоръка за прием минимум 1,5 l). Консумацията на минерални води при жените от градовете е почти два пъти по-висока (770 ml) от същата при жените, населяващи селски региони (400 ml). В същото време, 22,8% от младите жени са със свръхтегло/затлъстяване, като при жените със селско местожителство този проблем е значимо по-голям (32,4%) от същия при жените от градовете (19,4%). Прави се **заключение**, че крайно неблагоприятните резултати от проучването са рискови за репродуктивното здраве на младите жени у нас и налагат необходимостта от разработване на интервенционни програми за оптимизиране на водния прием.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, жени, репродуктивна възраст, възраст, вода, воден баланс, здравни рискове

8. **ВЕГЕТАРИАНСКИ РЕЖИМИ НА ХРАНЕНЕ – ЕКСПЕРТНИ ОЦЕНКИ И СТАНОВИЩА**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д², Петрова И¹.

¹Медицински факултет, Медицински университет, София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София
Сп. Контакти, 2014;3(95):9-11.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Подтиквани от стремеж да се хранят здравословно, през последните години нараства относителният дял на хората, преминаващи към вегетариански модели на хранене. Оформят се социални общности и течения. **Цел** на настоящата разработка е да се направи експертен анализ и оценка на плюсовете и минусите от избор на вегетариански режими на хранене. **Обект** на проучването са становища на специалисти. Използвани са документален и социологически методи. **Резултатите** сочат, че вегетарианството се отличава с ниска енергийна стойност, бедна на наситени мастни киселини и холестерол, богата на витамини, минерали, хранителни фибри и антиоксиданти, което има положителни здравословни въздействия върху организма. Вегетарианските режими на хранене обаче са рискови за белтъчната синтеза (растеж и развитие, възстановителни процеси, хормонален баланс, синтез на имунни тела за поддържане на висока устойчивост към болести и негативни въздействия на околната среда, за кръвотворенето, когнитивното развитие на растящия организъм. Прави се експертно **заключение**, че за да бъде здравословно, вегетарианското хранене би трябвало да включва минимум два вида белтъчни храни от животински произход, а именно – мляко и млечни (заради калций и витамин В₂) и поне един от останалите три вида (месо, риба, яйца), (заради желязо, витамин В₁₂ и незаменими аминокиселини).

КЛЮЧОВИ ДУМИ: вегетариански модели на хранене, положителни, отрицателни характеристики, експертни становища

9. **ЗДРАВНИ РИСКОВЕ ПРИ СВРЪХКОНСУМАЦИЯ НА БЪРЗИ ХРАНИ И ЗАКУСКИ**

¹Марков Д, ²Марков П, ¹Байкова Д, ¹Воденичарова А.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Сп. Контакти, 2014;3(95):12-14.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Модерното течение да се консумират в свръхколичества т.нар. “fast foods” (бързи храни) и “junk foods” (“храни-боклучи”) - източници на голямо количество калории, мазнини, въглехидрати, технологични добавки и изключително бедни на биологично-активни вещества – пълноценни белтъци, витамини, минерали, антиоксиданти и фибри крие висок потенциален риск за здравето. **Цел** на настоящата разработка е да се направи експертен анализ и оценка на здравните рискове при свръхконсумация на “бързи” и “боклучави” храни и закуски. **Обект** на проучването са резултати от научни изследвания по посочения проблем. Използвани са документален и социологически методи. **Резултатите** сочат, че свръхприемът на мазнини и въглехидрати нарушава имунната устойчивост на организма, повишава риска от затлъстяване, развитие на диабет тип II и метаболитен синдром. Пържените храни повишават значително енергийния внос, съдържат голямо количество перокисни радикали (дразнещи лигавицата на стомашно-чревния тракт), а също - натрий и акриламид (с доказани неблагоприятни ефекти върху сърдечно-съдовата система). При производството/приготвянето на бързи храни и закуски се използва значителен брой технологични добавки – овкусители, консерванти, стабилизатори, антиоксиданти, оцветители и др. - предразполагащи към риск от възникване на алергични реакции, проблеми на храносмилателната, дихателната и нервната системи, някои видове рак, свръхтегло и др. Прави се **заключение** че модел на хранене, в който преобладават технологично обработени, бързи и “боклучави” храни е независим рисков фактор за развитие на редица хронични неинфекциозни заболявания, минимизирането на който изисква комплексен подход, включващ интегрирани дейности на всички органи, фирми и лица, ангажирани с производство, продоволствие, потребление на храни.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Бързи храни (fast foods), “боклучави” храни (junk foods, здравен риск, технологични добавки

10. **ИЗБОРЪТ НА ДОБРА ХРАНА - ЗАЛОГ ЗА ДЪЛГОТРАЙНА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРЕВЕНЦИЯ НА БОЛЕСТИ**

¹Марков П, ²Марков Д, ²Байкова Д, ²Воденичарова А.

¹Медицински факултет, Медицински университет, София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

Контакт, изд.ТЕМТО,ISSN 1313-9134, София Октомври 2014, с.223-226.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Концепциите за промоция на здравето и превенция на болестите отразява усилията на специалистите по обществено здраве за: позитивна промяна на отношението на индивида към собственото му здраве, повишаване на здравната култура и внедряване на мерки за превенция на болести. **Цел** на настоящата разработка е да се направи анализ на експертните становища относно информирания избор на добра храна като залог за дълготрайно добро качество на здравето и превенция на болести. **Данните** сочат “бум” на алергии, автоимунни, стомашно-чревни, метаболитни, нервни и ракови заболявания, свързани със свръхконсумация и свръхкомбинация на технологично обработени храни – вкусни и достъпни, но с висока енергийна стойност, а с нищожна хранителна плътност. Изразява се становище, че здравният риск от подобен модел на хранене най-често е отложен във времето. В **заключение** се акцентира, че въз основа на своите здравни знания, потребителите сами правят своя информиран избор на добри храни – залог за дълготрайна промоция на здравето и дееспособността им, а също - за превенция на болестите, свързани с нездравословен модел на хранене.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Добра храна, промоция на здравето, превенция на болести, технологични добавки

11. **СПЕЦИФИКА НА ЕТИОЛОГИЧНИТЕ ФАКТОРИ ЗА ЗАТЛЪСТЯВАНЕ ПРИ ЖЕНИ ВЪВ ФЕРТИЛНА ВЪЗРАСТ**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д¹, Петрова И¹

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

XXIX-та Научно-технологична сесия “Контакт 2012”, 29.06.2012, изд. ТЕМТО, София, 99-102

РЕЗЮМЕ

Проблем: Затлъстяването при жени е рисков метаболитен проблем за изхода на предстояща бременност, поради което е необходима надеждна научна информация за етиологията на възникването му. **Целта** на настоящата разработка е да се идентифицират специфичните етиологични фактори за развитие на свръхтегло и затлъстяване при жени в детородна възраст у нас и да се осигури надеждна научна база за изграждане на национална здравна политика за превенция. **Обект** на проведено епидемиологично проучване са 330млади жени в предфертилна и фертилна възраст (19 – 30 години), подразделени по професия – работнички/студентки и по местоживееене - от столицата, от градски/селски региони и общо за страната. Използвани са анкетен и статистически **методи. Резултатите** показват, че основна причина за ексцесивното тегло при млади жени у нас е дисбалансът между приема и разхода енергия. Социалните фактори и факторите на околната среда оказват съществено влияние върху стила на живот и хранене, съответно – върху телесната маса на младите жени. Прави се **заключение**, че повишаването на информираността е водеща в превенцията на този социално значим проблем на общественото здраве и върху решенията на индивида за положителна промяна.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Свръхтегло, затлъстяване, хранене, двигателна активност, социални фактори

12. **КОМПЛЕКСНИЯТ ПОДХОД В ТЕРАПИЯТА НА ЗАТЛЪСТЯВАНЕ ПРИ ЖЕНИ В ДЕТЕРОДНА ВЪЗРАСТ**

Марков Д², **Марков П**¹, Байкова Д², Петрова И¹

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

В сб.: "XXIX научно-технологична сесия Контакт 2012", 29 юни 2012, София, изд. ТЕМТО, С. ISSN 1313-9134, с.103-107.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Екссесивната телесна маса при жени в предфертилна/фертилна възраст има неблагоприятен ефект върху репродуктивните функции, което налага навременна и съответстваща на индивидуалните физиологични параметри медицинска терапия. **Цел** на настоящата разработка е да се извърши анализ и оценка на актуалните експертни становища за лечение на наднормената телесна маса при жени в детеродна възраст. **Обект** на проучването са жени в предфертилна/фертилна възраст - 18–30 години. Използвани са документален **метод** и преглед на литературни източници. Представените **резултати** показват, че понастоящем основен подход в комплексната терапия на екссесивната телесна маса при жени в детеродна възраст е здравословен диетичен режим и повишаване на двигателната дейност и само по преценка на медицинския специалист – подкрепя с медикаменти и/или хранителни добавки. Прави се **заключение**, че терапията на свръхтегло/затлъстяване при жени в детеродна възраст изисква промяна в хранителните поведенчески навици, информиран здравословен избор на храни и напитки и достъп до места за спортуване – активности, залегнали в здравните политики на всички развити общества.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Жени, фертилна възраст, затлъстяване, диетичен режим, двигателна активност

13. **ЗДРАВЕН РИСК ОТ РЕСТРИКТИВНИ МОДЕЛИ НА ХРАНЕНЕ ПРИ ЖЕНИ В ПРЕДФЕРТИЛНА И ФЕРТИЛНА ВЪЗРАСТ**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д², Петрова И¹

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по обществено здраве – МУ, София

XXVIII-ма Научно-технологична сесия “Контакт 2011”, 28.10.2011, изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,София, 202-206.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Поднорменото тегло при при младите жени на 18-30 години в България през 1997-98 г. е била 14-15%, а през 2004 г. достига 17.3%. **Цел** на настоящата работа е да се направи преглед на здравните проблеми при жени в предфертилна и фертилна възраст, свързани с рестриктивни диети за отслабване. **Представени са** диагностичните критерии за хранителните разстройства анорексия, булимия, прегорексия и орторексия нервоза. Дадени са конкретни насоки за превенция. Прави се **закючение**, че семейството и социална среда са със споделена отговорност за изграждане на здравословно хранително поведение, а обществените институции и държавата – за предоставяне на възможности за здравословен избор на храни и напитки.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Предфертилна и фертилна възраст, рестриктивни диети, хранителни разстройства, здравен риск

14. **ИНФОРМИРАН ИЗБОР НА ХРАНИ – ЗАЛОГ ЗА ДОБРО РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д², Петрова И¹

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

XXVIII-ма Научно-технологична сесия “Контакт 2011”, 28.10.2011, изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,София, 207-211

РЕЗЮМЕ

Проблем: Жените в предфертилна и фертилна възраст са рискова група, поради физиологичните особености на напрегнатия метаболизъм и адаптационните механизми на организма им. **Цел** на настоящата разработка е да се направи критичен анализ и оценка на здравния риск от свръхконсумация и свръхкомбинация на технологични добавки в храните, които избират жените в предфертилна и фертилна възраст. Представени са **данни** от Национален мониторинг, 2004 за консумация на технологично обработени храни при млади жени в България. Дискутирана е информация за потенциални неблагоприятни здравни ефекти на различни технологични добавки. Прави се **заключение**, че използваните при производството на хранителни продукти технологични подобрители са с регламентирана от нормативни документи безопасност, но е налице повишен здравен риск при свръхкомбиниран прием. Към младите жени и към всички потребители се отправя експертната **препоръка**: Да четат етикетите и да правят своя информиран избор на храни – залог за добро здраве.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Информиран избор, храни, технологични добавки, млади жени, репродуктивно здраве

15. **АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ В КОНСУМАЦИЯТА НА ХРАНИ ПРИ ЖЕНИ В ДЕТЕРОДНА ВЪЗРАСТ У НАС**

Марков Д², **Марков П**¹, Байкова Д²

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по обществено здраве – МУ, София

XXVII-ма Научно-технологична сесия “Контакт 2011” - 24.06.2011, изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134, София, 134-138

РЕЗЮМЕ

Проблем: Хранителните дисбаланси са основен фактор за репродуктивно здраве при младите жени и за превенция на хронични неинфекциозни болести. **Обект** на проучването е: консумация на основни храни/групи храни при 128 млади жени във фертилна възраст (19-30 год.) градско/селско местоживееене, включени в репрезентативната извадка на Национално епидемиологично проучване на хранителния прием, проведено през 2004 год. в България. Използван е **методът** на 24-часово възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишен ден. **Резултатите** сочат, че основен източник на комплексни въглехидрати в диетата на младите жени в България е хлябът - 122 g/средно за ден. Консумацията на месо и месни продукти е в границите на препоръките - 99.3g/дневно. Среднодневният прием на зеленчуци е 194 g, а на плодове - 141 g, което е под препоръките за минимален прием от 400 g (общо). **Оценката** на статуса обосновава практически **препоръки** за оптимизиране на хранителните дисбаланси- главен етиологичен фактор за повечето здравни проблеми при жените във фертилна възраст.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, храни, жени фертилна възраст, 19-30 години

16. **РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ЧЕСТОТАТА НА НЕСЪОТВЕТСТВИЯ С ПРЕПОРЪКИТЕ ЗА ТЕЛЕСНА МАСА ПРИ ЖЕНИ НА 18-30 ГОДИНИ У НАС**

Марков Д¹, **Марков П**¹, Байкова Д²

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по обществено здраве – МУ, София

XXVII-ма Научно-технологична сесия “Контакт 2011” - 24.06.2011, изд. ТЕМТО, ISSN 1313-9134София,139-142

РЕЗЮМЕ

Проблем: Антропометричните показатели в хранителната епидемиология се използват като индикатори на здравния хранителен статус. **Обект** на проучването е: оценка на телесната маса на репрезентативна извадка от 128 млади жени във фертилна възраст (19-30 год.) - градско/селско местоживееие и общо за страната, в рамките на Национално епидемиологично проучване на хранителния прием и антропометричния хранителен статус, проведено през 2004 год. в България. Използван е **методът** за определяне на индекс на телесната маса (ИТМ, kg/m²). **Резултатите** показват, че честотата на разпределение на поднормено тегло при младите жени у нас е 17,3%, на нормално тегло – 59.8%, а на свръхтегло и затлъстяване 22.8% (18,1% - свръхтегло, 4.7% - затлъстяване). Честотата на разпространение на свръхтегло/затлъстяване в селските региони е значително по-висока от тази в градските региони. Прави се **заключение**, че младите жени са рискова популационна група за нисък ИТМ, от което произтичат възможни проблеми във фертилните функции.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Телесна маса, жени, 18-30 години, несъответствия, препоръки

17. **ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ – КОНТРОЛИРУЕМ РИСКОВ ФАКТОР В ПРЕВАНТИВНАТА МЕДИЦИНА**

Марков Д¹, **Марков П**², Байкова Д¹, Воденичарова А.¹

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Контакт, изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,София Октомври 2014, с.227-230

РЕЗЮМЕ

Превантивната медицина разполага с неоспорими експериментални доказателства, че основни рискови фактори за рязкото увеличаване честотата на разпространение на хроничните неинфекциозни заболявания – коронарна болест на сърцето, хипертония, мозъчен инсулт, ракови заболявания, затлъстяване, остеопороза, диабет тип 2 са: нездравословен модел на хранене, тютюнопушене и ниска физическа активност, които са контролируеми и обратими. **Цел** на разработката е да се направи експертен анализ на медико-биологичните ефекти на фактора двигателна активност в превенцията на съвременните незаразни болести. Анализът на **данните** сочи, че двигателната неактивност допринася за висока честота на разпространение на свръхтегло и затлъстяване сред и е самостоятелен рисков фактор за поява на проблеми в здравния статус на съвременния човек – високи нива на серумния общ холестерол и триглицериди, ниски нива на HDL-холестерола, затруднен контрол на кръвното налягане, влошен глюкозен толеранс, ниска костна плътност, а при съчетание с други такива значително повишава рисковете от възникване на здравни проблеми. Прави се **заключение**, че превенцията на хроничните неинфекциозни заболявания изисква разработване и прилагане на комплексни интервенционни програми на национално и регионални нива, насочени към повишаване нивото на физическа активност сред всички популационни групи в България.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Физическа активност, контролируем фактор, хронични неинфекциозни заболявания, превантивна медицина

18. **МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРЕВЕНЦИЯТА НА ПАТОЛОГИЧНИТЕ УВРЕЖДЕНИЯ В НАПРЕДНАЛА И СТАРЧЕСКА ВЪЗРАСТ**

Визев Кр¹, Визева М¹, **Марков П**², Марков Д¹, Воденичарова А¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Контакт, изд. TEMTO, ISSN 1313-9134, София Октомври 2013, с.33-37

РЕЗЮМЕ

Проблем: Възрастните и стари хора страдат по-често от хронични заболявания при съпровождаща инвалидизация. Това предразполага сложни трудни за решаване проблеми на социалните и здравни осигурители. **Цел** на настоящата разработка е да се направи анализ и оценка на процесите на остаряване на населението. **Данните** сочат, че тези процеси протичат относително постепенно, като групата на нуждаещите се възрастни и стари хора прогресивно нараства. Прави се **заклучение**, че мощното съвременно промишлено развитие и модерна индустриализация на обществено-икономическия живот, задължава „хората от третата възраст“ да се приспособяват към новото отношение за „излизане в пенсия по старост“, към развитието на геронтократии и към социалните проблеми свързани с предстоящите „изисквания“ на живота.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Напреднала и старческа възраст, превенция на патологичните промени

19. **АШЕРМАН СИНДРОМ – ДИАГНОСТИЧНА РОЛЯ НА ДВУИЗМЕРНАТА И ТРИИЗМЕРНАТА ТРАНСВАГИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ**

Марков Д¹, **Марков П**¹, Павлова Е¹, Атанасова Д¹, Славчев Б²

¹АГПСМП АГ “Марковс”, София

²СБАЛАГ “Майчин дом”, София

Бълг спис ултразвук акуш гинекол. 2011;1: 10-15

РЕЗЮМЕ

Представяме три случая с Ашерман синдром, диагностицирани чрез дву- (2D) и триизмерна (3D) трансвагинална (ТВ) ехография, потвърдени и третирани чрез последваща хистероскопска резекция на вътрематочните синехии. Обсъжда се ролята на ТВ ултразвуково изследване (УЗИ) в диагностициране на състоянието, както и основните затруднения за изследователя в диагностичен и диференциално-диагностичен план.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Вътрематочни адхезии, Ашерман синдром, трансвагинална ехография

ASHERMAN SYNDROME – DIAGNOSTIC ROLE OF TWO- AND THREE-DIMENSIONAL TRANSVAGINAL ULTRASOUND

Markov D¹, **Markov P**¹, Pavlova E¹, Atanasova D¹, Slavchev B²

¹MC “Markovs”, Sofia

²University Hospital of Obstetrics and Gynecology „Maichin dom”, Sofia

ABSTRACT

We present three cases with Asherman syndrome diagnosed by two- and three-dimensional transvaginal ultrasound, confirmed and treated by subsequent hysteroscopic resection of the intrauterine adhesions. The diagnostic role transvaginal ultrasound, as well as the difficulties in establishing the correct pre-operative diagnosis, are discussed.

KEY WORDS: Intrauterine adhesions, Asherman syndrome, transvaginal ultrasound

20. **БИО-СОЦИАЛНО ЗНАЧЕНИЕ НА УВЕЛИЧАВАНЕ
ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТТА НА ЖИВОТА**

Визев Кр¹, Визева М¹, Марков Д¹, Иванов Е, Воденичарова А¹, Янакиева А¹,
Марков П², Радев Е¹, Димитров Т¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Контакт, изд. TEMTO, ISSN 1313-9134, София Октомври 2013, с.38-41

РЕЗЮМЕ

Проблем: Непрекъснатото увеличаване на средната продължителност на живота на населението поставя пред социологията нови изследователски предизвикателства като това да изучава влиянието на възрастовото разпределение на населението върху социалните структури и общественото здраве. **Обект** на настоящата разработка е интерпретацията на здравния и социален статус на обществото, основавайки се на задълбочени научни дирения и доказателства. **Резултатите** на различни авторски колективи, в т.ч. – собствени данни, очертават съвременните тенденции за определяне степента на активност на възрастните хора. Посочват се някои основни предиктори на творческото дълголетие, които служат за индикатори на продължителността на живот като социален статус, здраве, физическо здраве и психическо състояние. **В заключение** се акцентира върху значимостта на научните изследвания в областта на социалните науки, резултатите от които са основа за разработване на здравни политики и стратегии в подкрепа на дълготрайното творческо дълголетие на всички членове на обществото ни.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Средна продължителност, живот, био-социално значение

21. **ТЕЛЕСНАТА МАСА НА БРЕМЕННАТА ЖЕНА – ИНДИКАТОР ЗА ЗДРАВЕТО НА МАЙКАТА И ПЛОДА**

Марков П¹, Марков Д¹, Байкова Д²

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

XXVI-та Научно-технологична сесия „Контакт 2010“, 21.10.2010, Изд. TEMTO, ISSN 1313-9134, София, 73-77

РЕЗЮМЕ

Проблем: Телесната маса на индивида е интегрален показател за адекватност на хранителния прием. **Цел** на настоящата разработка е да се направи преглед на съвременните концепции за контрола на телесната маса в периода на бременността като индикатор за здравето на майката и плода. Използван е документален **метод:** национални и международни нормативни документи, европейски рекомендации, литературни източници. **Данните** сочат, че популярното схващане “Яж за двама” е невалидно, поради сравнително невисоките плюсови добавки от енергия и хранителни вещества по време на бременност. Здравите жени наддават общо 10-12.5kg :I триместър – „незначително”;II триместър – „незначително”, което общо за двата триместъра (I и II-ри) е около 6kg;III триместър – 350-400g/седмично – или не повече от около 6kg. Прави се **заключение**, че както свръхтегло, така и изоставане в наддаването на тегло по време на бременност е свързано с повишен риск от развитие на здравни проблеми – от една страна за майката, от друга страна – за плода.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Телесна маса, свръхтегло, майка, плод

22. **КРАТКОСРОЧЕН И ДЪЛГОСРОЧЕН ЗДРАВЕН РИСК ПРИ ДИСБАЛАНСИ В ХРАНЕТО НА ЖЕНИ В ПРЕДФЕРТИЛНА ВЪЗРАСТ**

Марков Д¹, **Марков П¹**, Байкова Д²

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по обществено здраве – МУ, София

XXVI-та Научно-технологична сесия „Контакт 2010“, 29.10.2010, Изд. TEMTO, ISSN 1313-9134, София, 78-82

РЕЗЮМЕ

Проблем: Дисбалансът и дефицитът на жизненоважни нутриенти в храненето на младите жени във фертилна възраст засилват риска от развитие на редица здравни проблеми в настоящ и следващи етапи от живота – метаболитен синдром, желязо-дефицитни състояния, хронични неинфекциозни заболявания, проблеми в имунната резистентност, репродуктивните функции и др. **Цел** на настоящата разработка е да се проучат хранителния прием и антропометричния хранителен статус при 202 млади работнички и студентки на възраст 19-24 години от град София в годините на икономически преход и да се оцени степента на здравния риск при евентуални хранителни дисбаланси. Използван е **методът** на 24-часовото възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишния ден (т.нар 24h-Recall). **Резултатите** показват висок среднодневен енергиен прием с храната за сметка на мазнините, незадоволителен енергиен внос с въглехидрати, недостатъчно хранителни влакнини, дефицити на витамини от група В, желязо, калций. Прави се **заключение**, че съществува висок здравен риск от възникване на проблеми в метаболизма и във функциите на редица системи в организма на младите жени: сърдечно-съдова, нервна, имунна, кръвотворна, репродуктивна, костна, зъбна.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Здравен риск, дисбаланс, хранене, предфертилна възраст

23. **СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ПРИНЦИПИТЕ НА ЗДРАВΟΣЛОВНО И ДИЕТИЧНО ХРАНЕНЕ**

Байкова Д², **Марков П**¹, Марков Д¹

¹Медицински факултет – МУ, София

²Факултет по общественото здраве – МУ, София

XXV-та Научно-технологична сесия „Контакт 2010“, 04.06.2010, Изд. ТЕМТО, ISSN 1313-9134, София, 166-170

РЕЗЮМЕ

Безспорен научен факт е, че балансираното хранене задълго може да попречи на развитието на генетичните болести, а дисбалансираното хранене - да стимулира изявата на определена диатеза (уратна, оксалатна, фосфатна), затлъстяване, диабет и др.

Цел на настоящата разработка е да се направи преглед на сходствата и различията в принципите на здравословното и диетичното хранене.

Направен е **анализ** на сходствата и различията в принципите на здравословното и диетично хранене - систематизирани по основните им характеристики.

Прави се **заключение**, че диетотерапията изисква много добро познаване на отделните стадии на протичане на различните заболявания, тъй като тя представлява съществен елемент от общата комплексна терапия.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Диетично хранене, здравословно хранене, принципи, сходства, различия

24. **ПРЕНАТАЛНА ДИАГНОЗА НА СТРУКТУРНИТЕ АНОМАЛИИ НА ПЛОДА ЧРЕЗ ТРИИЗМЕРЕН УЛТРАЗВУК В ПЪРВИ ТРИМЕСТЪР – ВЪЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ**

Марков Д^{1,2}, Павлова Е^{1,2}, Атанасова Д^{1,2}, Марков П^{1,2}, Иванов Ст²

¹АГПСМП АГ „Марковс“, София

²СБАЛАГ „Майчин дом“, София

Акуш Гинекол. 2010;7:4-10

РЕЗЮМЕ

Цел: Да се оценят възможностите на триизмерната (3D) ехография относно оценката на феталната морфология в първи триместър и да се направи анализ на основните предимства ограничения на изследването.

Методи: Касае се за ретроспективно проучване, извършено между 01.01.2009 год. и 01.10.2010 год. в СБАЛАГ „Майчин дом“ и АГПСМП АГ „Марковс“, София. Изследвани са 483 случая с едноплодна бременност между 11-14 г.с. Във всеки случай е оценявана виталността, броя фетуси, определян е гестационния срок чрез фетална биометрия и е извършван ехографски скрининг за хромозомни аномалии чрез оценка на нухалната транслюценция и носната кост на плода. В допълнение, при пренатално установена аномалия е използвана 3D/4D ехография. Направен е анализ на клиничната полза от допълнителното използване на 3D/4D ултразвуково изследване (УЗИ) по отношение оценката на вида и степента на наблюдаваните аномалии.

Резултати: В 22 случая са установени структурни аномалии на плода. От тях, 4 случая имат аномалии на централната нервна система на плода (2 – аненцефалия, 1 – холопрозенцефалия, 1 – отворена спина бифида); 6 случая с аномалии на гастро-интестиналния тракт (3 – омфалоцеле, 1 – гастросхизис, 1 – абдоминална киста, 1 – диафрагмална херния); 1 случай с megacystis, 2 скелетни аномалии (1 – криво ходило, 1 – крива ръка); 2 случая с междупредсърдно-камерен дефект; 5 случая с увеличена НТ>3мм (1 – монозомия 45,ХО, 2 – генетичен синдром, 2 – нормален перинатален изход); 2 случая с тежък полималформативен синдром (1 – body stalk аномалия, 1 – пенталогия на Cantrell). В по-голямата част от случаите 3D УЗИ е донесло допълнителна информация по отношение на вида и степента на дефекта, но в нито един от тях не е представлявал единствения ултразвуков метод, необходим за поставяне на точната пренатална диагноза.

Заклучение: Триизмерната ехография предоставя нови възможности за визуализиране на феталната анатомия и идентифициране на структурните аномалии на плода в ранните гестационни срокове. Независимо от това, на този етап 3D ехографията в първи триместър само допълва, а не замества конвенционалното ехографско изследване в B-mode.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Триизмерен ултразвук, първи триместър, структурни аномалии

FIRST TRIMESTER PRENATAL DIAGNOSIS OF STRUCTURAL FETAL ANOMALIES WITH THREE DIMENSIONAL ULTRASOUND – POSSIBILITIES AND LIMITATIONS

Markov D^{1,2}, Pavlova E^{1,2}, Atanassova D^{1,2}, **Markov P**^{1,2}, Ivanov St²

¹MC “Markovs”, Sofia

²University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia

ABSTRACT

Aim: To assess the possibilities of first trimester three-dimensional (3D) ultrasound fetal morphology survey and to analyze its advantages and limitations.

Methods: A retrospective study of 483 singleton pregnancies scanned between 11-14 weeks of gestation (w.g.) was performed in the University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom” and MC “Markovs”, Sofia between Jan 2009 and Oct 2010. All cases were examined with conventional 2D ultrasound for assessment of fetal number, viability and biometry. In addition, ultrasound screening for chromosomal fetal anomalies by nuchal translucency measurement and nasal bone assessment was also performed. In all cases of structural fetal abnormality several 3D/4D volumes of the region of interest were acquired. The clinical relevance of each volume data set was analyzed.

Results: Twenty-two cases of structural fetal abnormalities were detected throughout the study period. There were 4 cases of central nervous system anomalies (2 – anencephaly, 1 – holoprosencephaly, 1 – open spina bifida); 6 cases of gastro-intestinal tract anomalies (3 – omphalocele, 1 – gastroschisis, 1 – abdominal cyst, 1 – diaphragmatic hernia); 1 case with megacystis, 2 cases with skeletal anomalies (1 – club foot, 1 – club hand); 2 cases with atrioventricular septal defect; 5 cases with increased NT>3mm (1 – monosomy 45,XO, 2 – rare genetic syndromes, 2 – normal perinatal outcome); 2 cases with polymalformation syndromes (1 – body stalk anomaly, 1 – pentalogy of Cantrell). In most of the cases 3D ultrasound has contributed with additional information in relation to the type and severity of the structural defect. However, in all cases it was not the primary diagnostic tool needed for the establishment of the correct prenatal diagnosis.

Conclusion: Three-dimensional (3D) ultrasound is a new imaging modality which provides better visualization of the fetal anatomy and has the potential to improve the detection rate of structural fetal abnormalities in early gestation. However, 3D ultrasound in the first trimester only complements, rather than substitutes the conventional gray-scale imaging in B-mode.

KEYWORDS: Three-dimensional ultrasound, first trimester, structural anomalies

25. **КИСТОЗНИ ФОРМАЦИИ В КОРЕМА НА ПЛОДА В ПЪРВИ ТРИМЕСТЪР - ДИАГНОЗА И ПРОГНОСТИЧНО ЗНАЧЕНИЕ**

Марков Д^{1,2}, Павлова Е^{1,2}, Атанасова Д^{1,2}, **Марков П**^{1,2}, Иванов Ст²

¹АГПСМП АГ „Марковс“, София

²СБАЛАГ „Майчин дом“, София

Акуш Гинекол. 2010;6:13-19

РЕЗЮМЕ

Цел: Да прецизира пренаталната ехографска диагноза и диференциална диагноза на кистозните формации в корема на плода между 11-14 г.с. и да определи тяхното клинично значение относно изхода на бременността.

Методи: Касае се за проспективно лонгитудинално проучване, извършено между 01.09.2007 год. и 01.09.2009 год. в СБАЛАГ „Майчин дом“ и АГПСМП АГ „Марковс“, София, върху 5 случая с кистозна формация в корема на плода, установени чрез ултразвуково изследване (УЗИ) между 11-14 г.с. Във всички случаи е правена диференциална диагноза с уголемен пикочен мехур (megacystis) чрез сканиране с Color Doppler и идентифициране на двете пъпни артерии паравезикално. След диагностициране, кистозните формации са проследявани няколкократно ехографски в хода на бременността (между 14-16 г.с., 18-22 г.с. и 28-32 г.с.), вкл. и чрез фетална ехокардиография. Във всички случаи е предлагано извършване на генетична амниоцентеза за изключване на асоциирана хромозомна аномалия на плода. При всички случаи е обсъждана възможността за прекъсване на бременността по медицински показания. Информацията за перинаталния изход е получавана от болничната документация, насочващия лекар или лично от пациентките. **Резултати:** Кистозна формация в корема на плода е диагностицирана в 5 случая чрез УЗИ между 11-14 г.с. В 2 от тях е установен megacystis, а в останалите 3 - кистозната формация има гастро-интестинален произход. В единия от случаите с megacystis бременността е прекъсната по желание на родителите в 15 г.с., а във втория - става дума за двуплодна бременност със засягане на близка от мъжки пол. Бременността достига до раждане на термин чрез Цезарово сечение с последващо оперативно лечение на засегнатия близък. От 3-те случая с кистозна формация изхождаща от гастроинтестиналния тракт - първият завършва с прекъсване на бременността по желание на родителите в 12 г.с., а в другите 2 се наблюдава пълна резорбция на кистозната формация. Тези 2 случая имат нормален перинатален изход и завършват с родоразрешение на термин с неусложнен ранен неонатален период. **Заклучение:** Megacystis е често диагностицирана кистозна формация в долната половина на корема на плода между 11-14 г.с. Останалите фетални абдоминални кисти в ранна бременност обикновено регресират спонтанно или остават малки, поради което най-често имат добър перинатален изход. Независимо от това, в някои случаи те могат да бъдат асоциирани с други структурни аномалии или с усложнения от гастро-интестиналния тракт.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Фетална абдоминална киста, ултразвук, първи триместър, пренатална диагноза

FIRST TRIMESTER CYSTIC STRUCTURES IN THE FETAL ABDOMEN: DIAGNOSIS AND PROGNOSTIC VALUE

Markov D^{1,2}, Pavlova E^{1,2}, Atanasova D^{1,2}, **Markov P**^{1,2}, Ivanov St²

¹MC "Markovs", Sofia

²University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin dom", Sofia

ABSTRACT

Aim: To define the major sonographic findings used in the diagnosis and differential diagnosis of fetal abdominal cysts in the first trimester and to establish their clinical relevance to the perinatal outcome.

Methods: A prospective longitudinal study of 5 antenatally detected cases of fetal abdominal cysts between 11-14 w.g. was performed in the University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin dom" and MC "Markovs", Sofia between Jan 2007 and Aug 2009. In all cases color flow mapping was used to differentiate the cystic structure from the fetal bladder by identifying the two umbilical arteries. All continuing pregnancies were carefully followed up sonographically at 14-16 w.g, 18-22 w.g. and 28-32 w.g., including with fetal echocardiography. Genetic amniocentesis was offered in all cases to exclude associated chromosomal abnormality. Termination of pregnancy was an option in all affected cases. Information about the perinatal outcome was ascertained by the hospital records, the referring physicians and/or the patients themselves.

Results: There were 5 cases of fetal abdominal cysts diagnosed between 11-14 w.g. during the study period (2 - megacystis, 3 - cystic structures from the gastrointestinal tract). In one case of megacystis the patients opted for termination of pregnancy at 15 w.g. The second affected case was a male fetus from a twin pregnancy. The patient delivered at term by Cesarean section with a subsequent surgical treatment of the newborn. In one of the remaining three cases of fetal abdominal cysts the patients opted for termination of pregnancy at 12 w.g. The other two were followed up sonographically. Eventually, a complete resolution of the cystic structure was demonstrated. Both newborns had an uneventful perinatal outcome and were delivered at term with no complications in the early neonatal period.

Conclusion: Megacystis is a common fetal abdominal cyst in early pregnancy. Abdominal cysts with other origin often resolve spontaneously or remain small in the second and third trimester. Thus, they usually have a good perinatal outcome. Nevertheless, some first trimester fetal abdominal cysts can be associated with structural abnormalities or other complications from the gastrointestinal tract.

KEY WORDS: Fetal abdominal cyst, ultrasound, first trimester, prenatal diagnosis

26. **ПРЕВАНТИВНИ НАСОКИ ПРИ КЛИМАКТЕРИУМ И ПОЛИМОРБИДНОСТ**

Визев Кр¹, Визева М¹, Воденичарова А¹, Марков Д¹, **Марков П²**.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Контакт, изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,София Октомври 2013, с.41-46

РЕЗЮМЕ

Проблем: Стареенето при жените като генетично детерминиран процес се е оформил в еволюцията на живота и се е утвърдил като подходяща адаптация за организма. **Цел** на настоящата работа е да анализира полиморбидността при възрастни жени. **Данните** сочат, че полиморбидността при жените в напреднала възраст е в резултат на "преобразуване", "преустройство" на женския организъм и на различни адаптивни звена към променящата се среда на съществуване, като една от неговите форми на развитие. Тази нова форма на "еволюция във времето", определя и успешното регулиране на функциите на обменните процеси в късната възраст при жените. Това е и функционалният израз на стареенето, като биосоциален процес на едно ново, активно преустройство, на приспособяване, на адаптация. Прави се **заключение**, че този процес в редица отношения може да бъде регулиран, управляван. В това отношение съществуват и възможности за реално, активно вмешателство и контрол върху протичането на възрастовата еволюция на организма на жените в късната онтогенеза.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Полиморбидност, жени в напреднала и старческа възраст, особености

27. **ТРИИЗМЕРНА СОНОЕМБРИОЛОГИЯ – МИТ ИЛИ РЕАЛНОСТ**

Атанасова Д^{1,2}, Марков Д^{1,2}, Павлова Е^{1,2}, **Марков П^{1,2}**, Иванов Ст²

¹АГПСМП АГ “Марковс”, София

²СБАЛАГ “Майчин дом”, София

Акуш Гинекол. 2010;6:26-30

РЕЗЮМЕ

Цел: Да опише нормалното развитие на ембрионалната централна нервна система (ЦНС) чрез използване на триизмерно (3D) трансвагинално (ТВ) ултразвуково изследване (УЗИ) между 7 и 10 г.с., както и да оцени съответствието между визуализираното ембрионално развитие с това, от класическата ембриология.

Методи: За период от 10 месеца в АГПСМП АГ „Марковс” е проведено проспективно лонгитудинално проучване с ехографска апаратура от висок клас (Voluson 730 Expert, GE Healthcare, US). Изследвани са 36 бременни между 7 и 10 г.с. При всеки случай е придобиван 3D обем информация от целия ембрион чрез 3D ТВ сонда, в т.ч. и от краниалния полюс. Впоследствие, получената обемна информация е пост-обработвана и анализирана чрез специализиран софтуер 4D View ver.9.1 (GE Healthcare, US). Прегледите са с продължителност от около 15 минути.

Резултати: Визуализираното чрез 3D ТВ УЗИ ембрионално развитие на ЦНС е в съответствие със стadiите на Carnegie от класическата ембриология. Още в 7 г.с. е възможно идентифицирането на diencephalon (бъдещо III мозъчно стомохче), mesencephalon (бъдещ Aqueductus Sylvii), rhombencephalon (бъдещо IV мозъчно стомохче), както и двете хемисфери. В 8 г.с. се визуализират хороидните плексуси на латералните вентрикули, четвъртото мозъчно стомохче и церебелума. В 9 и 10 г.с. се проследява промяната в размера, формата и отношението между описаните мозъчни структури.

Изводи: Използването на високочестотни 3D ТВ сонди позволява адекватно проследяване на развитието на ембриона, детайлно анатомично описание на основните мозъчни структури между 7 и 10 г.с., както и обемно визуализиране и реконструкция на вентрикулната система на мозъка. Съществува голямо съответствие между ембрионалното развитие, визуализирано чрез 3D ТВ УЗИ, и това от класическата ембриология.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Соноембриология, ембрионална ЦНС, мозъчна вентрикулна система, 3D ТВ УЗИ

THREE-DIMENSIONAL SONOEMBRYOLOGY – MYTH OR REALITY

Atanasova D^{1,2}, Markov D^{1,2}, Pavlova E^{1,2}, **Markov P**^{1,2}, Ivanov St²

¹MC “Markovs”, Sofia

²University Hospital of Obstetrics and Gynecology „Maichin dom”, Sofia

Objective: To describe the normal development of the embryonic central nervous system (CNS) using three-dimensional (3D) transvaginal (TV) ultrasound (US) between 7 and 10 w.g. and to compare the embryonic development visualized by 3D TV US with that of the classical embryology.

Methods: A prospective longitudinal study was conducted over a period of 10 months with high-end ultrasound equipment (Voluson 730 Expert, GE Healthcare, US). Thirty six pregnant women between 7 and 10 weeks of gestation (w.g.) were examined. In all cases a high-frequency 3D TV probe was used to acquire a 3D volume of the embryo, including the cranial pole. Subsequently, the acquired volume information was post-processed and analyzed with specialized software 4D View ver.9.1 (GE Healthcare, US). The duration of the examinations was about 15 minutes.

Results: Three-dimensional TV US allows adequate visualization of the embryonic CNS in accordance with the Carnegie stages from the classical embryology. In 7 w.g. it is possible to identify the diencephalon (future third ventricle), mesencephalon (future aqueductus Sylvii), rhombencephalon (future fourth ventricle), and the two hemispheres. In 8 w.g. the choroid plexus in the lateral ventricles, the fourth ventricle and the cerebellum can also be recognized. The developmental changes in the size, shape and relationship of the described structures can be progressively assessed in 9 and 10 w.g.

Conclusions: Implementation of high-frequency 3D TV probes allows good visualization of the developing embryo, detailed anatomical description of all main cerebral structures, as well as adequate reconstruction of the brain ventricular system between 7 and 10 w.g. There is a good correlation between the embryonic development visualized by 3D TV US and that of the classical embryology.

KEY WORDS: Sonoembryology, embryonic CNS, brain ventricular system, 3D TV ultrasound

28. **ЛИПСА НА ИНТРАКРАНИАЛНА ТРАНСЛУЦЕНЦИЯ – НОВ ЕХОГРАФСКИ МАРКЕР ЗА СПИНА БИФИДА МЕЖДУ 11-13+6 ГЕСТАЦИОННА СЕДМИЦА**

Марков Д^{1,2}, Павлова Е^{1,2}, Атанасова Д^{1,2}, **Марков П**^{1,2}, Иванов Ст²

АГПСМП АГ “Марковс”, София

СБАЛАГ “Майчин дом”, София

Акуш Гинекол. 2010;6:56-60

РЕЗЮМЕ

Спина бифида (СБ) е най-честата аномалия на централната нервна система на плода. Пренаталната диагноза обикновено се извършва чрез ултразвуково изследване във втори или трети триместър. По редица причини, диагностицирането на дефекта в по-ранните гестационни срокове остава затруднено. Наскоро в литературата се описва един нов индиректен ехографски признак за отворена СБ между 11-13+6 гестационна седмица (г.с.). Маркерът се изразява в липсата на интракраниална транслуценция (ИТ) в срединната равнина на плода. Представяме случай с отворена СБ в 13+2 г.с., пренатално диагностициран с помощта на липсваща ИТ. Описват се основните ехографски характеристики и различия между нормалната и липсващата ИТ. В допълнение, се обсъжда ролята и мястото на триизмерната (3D) трансвагинална ехография в диагностицирането на дефекта.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Ултразвук, отворена спина бифида, пренатална диагноза, интракраниална транслуценция

ABSENT INTRACRANIAL TRANSLUCENCY – NEW ULTRASOUND MARKER FOR SPINA BIFIDA AT 11-13+6 WEEKS OF GESTATION

Markov D^{1,2}, Pavlova E^{1,2}, Atanasova D^{1,2}, **Markov P**^{1,2}, Ivanov St²

MC “Markovs”, Sofia

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

ABSTRACT

Spina bifida is the most common abnormality of the fetal central nervous system. Prenatal diagnosis is usually made by ultrasound in the second or third trimester of pregnancy. However, first trimester detection of spina bifida is still a challenge. A new indirect ultrasound sign of open spina bifida between 11-13 6 weeks of gestation (w.g.) has been recently described. The marker is associated with an absence of intracranial translucency (IT) in the mid-sagittal plane. We present a case report of an open spina bifida detected at 13+2 weeks of gestation with an absent IT. The main ultrasound characteristics of normal and absent IT are described. In addition, the diagnostic role of three-dimensional (3D) transvaginal ultrasound is also discussed.

KEY WORDS: Ultrasound, open spina bifida, prenatal diagnosis, intracranial translucency

29. **ПРАЗНАТА РЕНАЛНА ФОСА – ПРЕНАТАЛНА ДИАГНОСТИЧНА ДИЛЕМА**

Марков Д^{1,2}, Атанасова Д^{1,2}, Павлова Е^{1,2}, **Марков П**^{1,2}

¹АГПСМП АГ “Марковс”, София

²СБАЛАГ “Майчин дом”, София

Акуш Гинекол. 2010;5:13-19

РЕЗЮМЕ

Цел: Да оцени възможностите на ултразвуковото изследване (УЗИ) за диагностициране и оценка на прогнозата в случаите с празна ренална фоса (ПРФ) на плода. **Методи:** От септември 2007 до май 2010 г. в АГПСМП АГ „МАРКОВС” и СБАЛАГ „Майчин дом” е проведено проспективно лонгитудинално проучване с ултразвукова апаратура от среден и висок клас. За изследвания период са установени 17 случая с ПРФ на плода. При всички тях е правена диференциална диагноза между бъбречна ектопия и едностранна бъбречна агенезия (ЕБА). Случаите с двустранна бъбречна агенезия са изключвани от последващ анализ. Оценявани са прогностичните фактори: гестационната възраст при диагностициране, локализацията и вида на дефекта, наличие на обструкция по хода на уринарния тракт и наличието на асоциирани структурни аномалии на плода. При необходимост е предлагана възможност за инвазивно диагностично изследване и фетално кариотипиране. В случаите с песимистична прогноза бременността е прекъсвана по медицински показания. Всички продължаващи бременности са проследявани насочено ехографски, вкл. чрез фетална ехокардиография. Информацията за перинаталния изход е получавана от болничната документация, насочващия лекар и/или лично от пациентките. **Резултати:** За изследвания период са установени 17 случая с ПРФ на плода. В 82% (14/17) от тях пренаталната диагноза е поставена преди 24 г.с., като средната гестационна възраст при диагностициране е 22+3 г.с. В 9/17 от случаите се касае за бъбречна ектопия: 7 - тазов бъбрек, 1 - илиачен бъбрек, 1 - случай на кръстосана ектопия. В останалите 8 случая е идентифицирана ЕБА. В 16 от случаите ПРФ се оказва единствената установена (изолирана) аномалия. В последния, 17-ти случай, се касае за полималформативен синдром, асоцииран с тетралогия на Фало и единична пъпна артерия. Няма случаи с обструкция по хода на уринарния тракт. В общо 16/17 от случаите в проучването се достига до раждане на термин с благоприятен перинатален изход. В единствения случай с асоциирани аномалии бременността е прекъсната. За изследвания период има един пропуснат случай с ЕБА, установена след раждането, при преглед на детето по друг повод. **Изводи:** УЗИ представлява метод избор за пренатална диагноза и оценка на прогнозата при установена ПРФ на плода. Диагностицирането на дефекта в ранен гестационен срок позволява адекватно консултиране и насочено ехографско проследяване на бременността. При асоциирани аномалии е възможно прекъсване на бременността по медицински показания. В голямата част от случаите с ПРФ и липса на асоциирани дефекти се достига до родоразрешение на термин с благоприятен перинатален изход.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Празна ренална фоса, бъбречна ектопия/агенезия, пренатална диагноза, ултразвук

EMPTY RENAL FOSSA – A PRENATAL DIAGNOSTIC DILEMMA

Markov D^{1,2}, Atanasova D^{1,2}, Pavlova E^{1,2}, **Markov P**^{1,2}

¹MC “Markovs”, Sofia

²University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia

ABSTRACT

Aim: To assess the feasibility of ultrasound for the prenatal diagnosis and the evaluation of prognosis in cases with empty fetal renal fossa.

Methods: A prospective observational longitudinal study from September 2007 till May 2010 was performed with high-resolution ultrasound equipment at MC “Markovs” and University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia. Seventeen cases with empty fetal renal fossa (EFRF) were prenatally diagnosed. Renal ectopia or unilateral renal agenesis (URA) were the two major differential diagnoses. Cases with bilateral renal agenesis were excluded from further analysis. The following prognostic factors were analyzed: gestational age at diagnosis, type and location of the defect, obstruction of the urinary tract and presence of associated structural fetal abnormalities. Invasive prenatal diagnosis (genetic amniocentesis) and fetal karyotyping was offered if required. Termination of pregnancy was an option in cases diagnosed at earlier gestational age with pessimistic prognosis. All continuing pregnancies were followed-up sonographically, incl. with fetal echocardiography. Pregnancy outcome was ascertained from hospital records, referring physicians and/or the patients themselves.

Results: Overall 17 cases with EFRF were prenatally diagnosed during the study period. The mean gestational age at diagnosis was 22+3 w.g. Prenatal detection of EFRF before 24 w.g. was achieved in 82% (14/17). There were 9 cases of ectopic kidney: 7 - pelvic, 1 - iliac, 1 - crossed fused ectopia. The remaining 8 cases had URA. Empty fetal renal fossa was an isolated finding in 16/17 cases. In the last 17th case the anomaly was part of a malformation complex associated with tetralogy of Fallot and single umbilical artery. No cases with urinary tract obstruction were observed. In 16/17 cases there was favorable perinatal outcome. The remaining pregnancy with associated anomalies was terminated. There was one case with missed diagnosis of URA, detected after birth during an abdominal scan performed for another reason.

Conclusions: Ultrasound is the method of choice for prenatal diagnosis and prognostic evaluation in cases with EFRF. Early detection allows adequate consultation and pregnancy follow-up. In cases with associated anomalies termination of pregnancy is an option. All continuing pregnancies with EFRF generally have good prognosis and favorable perinatal outcome.

KEY WORDS: Empty renal fossa, renal ectopia, renal agenesis, prenatal diagnosis, ultrasound

30. **ТРИИЗМЕРНА (3D) ТРАНСВАГИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ - КЛИНИЧНО ПРИЛОЖЕНИЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИЯТА**

Марков Д, Марков П, Павлова Е, Атанасова Д
АГПСМП АГ "Марковс", София
Акуш Гинекол. 2010;4:47-58

РЕЗЮМЕ

Триизмерното (3D) трансвагинално (ТВ) ултразвуково изследване (УЗИ) навлиза все по-широко в гинекологията. Методът се използва успешно в рутинната гинекологичната практика, в онко- и урогинекологията, като допълнително средство при асистираните репродуктивни технологии и др. Настоящият обзор представя основните клинични приложения на 3D ТВ УЗИ при оценката на доброкачествената гинекологична патология – вродени аномалии на женската полова система, миома, ендометриоза, аденомиоза, ендометриални полипи, тазово-възпалителна болест, аднексиални формации и др.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Триизмерна трансвагинална ехография, гинекология

THREE-DIMENSIONAL (3D) TRANSVAGINAL ULTRASOUND - CLINICAL IMPLEMENTATION IN BENIGN GYNECOLOGICAL DISORDERS

Markov D, Markov P, Pavlova E, Atanasova D
MC "Markovs", Sofia

ABSTRACT

The implementation of three-dimensional (3D) transvaginal (TV) ultrasound (US) in gynecology increases progressively. The method is successfully used in the diagnosis and differential diagnosis of benign gynecological pathology - congenital anomalies of the female reproductive system, fibroids, endometriosis, adenomyosis, endometrial polyps, pelvic inflammatory disease, adnexal masses, ectopic pregnancy, etc. This review describes the current use of 3D TV US in gynecological practice.

KEY WORDS: Three-dimensional ultrasound, gynecology

31. **ВЛИЯНИЕ НА СИЛНО ОГРАНИЧИТЕЛНИТЕ ДИЕТИ ВЪРХУ ПРОИЗВОДСТВОТО НА ЛЕПТИН**

Марков Д¹, **Марков П**², Байкова Д¹, Маркова И², Визев Кр¹, Визева М¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Контакт изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,София Октомври 2013, с.207-210

РЕЗЮМЕ

Проблем: В последните две десетилетия се установи се, че мастните клетки (адипоцитите) изпълняват редица ендокринни и метаболитни функции. **Целта** на настоящото проучване е да се направи оценка на влиянието на силно ограничителните диети върху ендокринните функции на адипоцитите. **Задачите** за постигане на целта са свързани с анализ на данни от експериментални и клинични проучвания на различни авторски колективи като са използвани социологически и документални **методи**. **Резултатите** сочат, че силно ограничителни диети потискат производството на лептин от мастните клетки, засилват глада, съответно - енергийния хранителен прием и са свързани с натрупване на мазнини, както и с разместване на мастни запаси от лицето, ръцете и гърдите към тазобедрената зона. Прави се **заключение**, че изтощителните диети не са подходящи за продължително прилагане, поради редица здравни рискове и съмнителна резултатност.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Силно ограничителни диети, адипоцити, метаболитна активност, лептин, глад, мастни запаси

32. **ВРОДЕНА РАБДОМИОМА – ПРЕНАТАЛНА ДИАГНОЗА НА ДВА СЛУЧАЯ С ТРИИЗМЕРНА ЕХОГРАФИЯ С РАЗЛИЧЕН ПЕРИНАТАЛЕН ИЗХОД**

Марков Д¹, Павлова Е¹, Павлова М², **Марков П**¹, Атанасова Д¹, Иванов Ст¹, Николов А¹, Димитров А¹, Георгиев С¹, Майнхард К¹

¹СБАЛАГ “Майчин дом”, София

²МБАЛ “НКБ”, София

Акуш гинекол. 2010;4:59-63

РЕЗЮМЕ

Вродената рабдомиома е най-честия доброкачествен тумор на феталното сърце. Обикновено се проявява като единствена или множествена лезия, локализирана в сърдечните кухини и често пъти се асоциира с туберозна склероза след раждането. Представяме два случая с вродена рабдомиома, диагностицирани с три-измерно (3D) ултразвуково изследване в трети триместър с различен изход на бременността.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Рабдомиома, туберозна склероза, пренатална диагноза

CONGENITAL RHABDOMYOMA - PRENATAL DIAGNOSIS WITH THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND OF TWO CASES WITH DIFFERENT PREGNANCY OUTCOME

Markov D¹, Pavlova E¹, Pavlova M², **Markov P**¹, Nikolov A¹, Dimitrov A¹, Georgiev S¹, Mainhard K¹

¹University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia

²National Cardiac Hospital, Sofia

ABSTRACT

Congenital rhabdomyoma is the most common benign tumor of the fetal heart. Usually it occurs as a single or multiple lesions located within the ventricles and it is often associated with tuberous sclerosis after birth. We present two cases of congenital rhabdomyoma diagnosed in the third trimester with three-dimensional (3D) ultrasound. The cases had different pregnancy outcome.

KEY WORDS: Rhabdomyoma, tuberous sclerosis, prenatal diagnosis

33. **ОЦЕНКА НА ЗДРАВНИЯ РИСК ПРИ ЗАТЛЪСТЯВАНЕ В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д², Маркова И¹, Визева М², Визев Кр².

¹Медицински факултет, Медицински университет, София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

Контакт, изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,Юни София 2013, с.18-23

РЕЗЮМЕ

Проблем: Съществуват безспорни доказателства, че дори лекото повишаване на телесното тегло увеличава заболяемостта и смъртността от метаболитни нарушения. **Цел** на настоящата работа е да се направи оценка на здравния риск при лица със затлъстяване в зряла възраст. **Резултатите** показват, че нездравословното хранене и ниската физическа активност заемат челни позиции сред причинните фактори за развитие на затлъстяване. При затлъстяване е налице висок здравен риск от развитие на диабет тип 2, съдови проблеми, стеатоза, сънна диспнея, остеоартроза, някои локализации рак, депресивни състояния. Прави се **заключение**, че за да се намалят здравните рискове от затлъстяването при жени в зряла възраст е наложително прилагане на комплексни промотивни и превантивни мерки и интервенционни кампании на индивидуално, популационно, регионално и национално ниво.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Здравен риск, затлъстяване, зряла възраст, диабет тип 2, сърдечно-съдови заболявания, стеатоза, сънна диспнея, остеоартроза, рак

34. **СТАТИЧНО ОБЕМНО КОНТРАСТНО ИЗОБРАЖЕНИЕ – КЛИНИЧНО ПРИЛОЖЕНИЕ В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА**

Марков Д, Павлова Е, Марков П
АГПСМП АГ “Марковс”, София
Акуш Гинекол, 2010,3:22-28

РЕЗЮМЕ

Представяме една нова форма на обработване на информацията, получена чрез триизмерното ехографско сканиране, наречена статично обемно контрастно изображение. Обсъждаме техниката, методологията и клиничното приложение на този нов метод за триизмерна ехография в акушерството и гинекологията.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Статично обемно контрастно изображение, 3D/4D ултразвук

STATIC VOLUME CONTRAST IMAGING (VCI) – CLINICAL IMPLICATIONS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Markov D, Pavlova E, Markov P
MC „Markovs”, Sofia

ABSTRACT

We present a new form of data image processing obtained through three-dimensional scanning named static volume contrast imaging (VCI) and discuss its technique and clinical implications in obstetrics and gynecology.

KEY WORDS: Static volume contrast imaging (VCI), 3D/4D ultrasound

35. **СПЕЦИФИЧНИ ЗДРАВНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ МЪЖЕ С НАДНОРМЕНА ТЕЛЕСНА МАСА В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ**

Марков Д¹, **Марков П**², Байкова Д¹, Маркова И², Визев Кр¹, Визева М¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Контакт изд.ТЕМТО, ISSN 1313-9134,София Юни 2013, с.24-28

РЕЗЮМЕ

Проблем: Повишеният риск за сексуалното здраве при мъже с наднормено тегло и затлъстяване е предмет на задълбочени научни дискусии през последните години. **Цел** на настоящата разработка е оценка на риска от метаболитни нарушения при мъже със затлъстяване в активна възраст. **Резултатите** от настоящото проучване сочат, че 64.6% от мъжете на възраст 30 - 60 години у нас са със свръхтегло и затлъстяване. Мъжете с наднормено телесно тегло имат по-ниски серумни нива на тестостерон, в сравнение с мъжете с нормално тегло. Атеросклерозни промени и диабетна микроангиопатия, често съпътстващи затлъстяването повишават риска от структурни изменения в кавернозната тъкан на пениса, съответно от - влошен сексуален и репродуктивен статус. Прави се **заключение**, че негативните ефекти на затлъстяването върху сексуалния живот могат да се отстранят, когато се нормализира телесната маса.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Мъже, активна възраст, затлъстяване, еректилна дисфункция

36. **АНТИОКСИДАНТНА ЗАЩИТА ПРИ ХОРА В НАПРЕДНАЛА И СТАРЧЕСКА ВЪЗРАСТ**

Визев Кр¹, Визева М¹, **Марков П**², Марков Д¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Контакт, изд.ТЕМТО, София Юни 2013, с.116-120

РЕЗЮМЕ

Проблем: Демографските тенденции и променящата се структура на населението поставят пред здравните и социалните органи нови медико-социални и превантивни задачи. **Предмет** на настоящата работа е, да се предложат здравни параметри за работа в областта на политиките за подобряване здравето на старите хора у нас. **Данните** от научните изследвания сочат, че от първостепенно значение в областта на превантивната геронтология винаги са били и понастоящем остават физиологичните особености на човека с напредване на възрастта му и по конкретно: особеностите на протичането на патологичните процеси; близката идентичност между процесите на стареенето и трансформацията им при определени условия в дегенеративна патология; особеностите на променената тъканна реактивност спрямо медикаментозни средства и методи на приложение; необходимостта от интегрална оценка в измененията на другите тъкани, органи, анализатори, системи. **В заключение** се посочва че антиоксидантите, в съчетание с разумно поведение през целия жизнен цикъл, могат да допринесат за по-ефективно предотвратяване на остри съдови инциденти, имат значими anti-aging ефекти и успешно могат да бъдат прилагани в храненето на лица в напреднала и старческа възраст.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Антиоксидантна защита, напреднала и старческа възраст

37. **ИЗОЛИРАНА ДЯСНА АОРТНА ДЪГА С ДИВЕРТИКУЛ НА KOMMERELL – ПРЕНАТАЛНА ДИАГНОЗА ЧРЕЗ ПРОСТРАНСТВЕНО-ТЕМПОРАЛНА ОБРАЗНА КОРЕЛАЦИЯ (STIC)**

Марков Д, Николов А, Павлова Е, Димитров А, Нашар С, **Марков П**
СБАЛАГ „Майчин дом“, София
Акуш Гинекол. 2010;1:55-58

РЕЗЮМЕ

Изолираната дясна аортна дъга е рядка вродена сърдечна малформация, която често пъти се установява едва след раждането. Представяме случай на дясна аортна дъга с васкуларен ринг и дивертикул на Kommerell, диагностицирана пренатално в 21 гестационна седмица (г.с.) чрез триизмерна ехография и пространствено-темпорална образна корелация (STIC). Обсъждат се клиничното значение, диагнозата, диференциалната диагноза и акушерското поведение в подобни случаи.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Изолирана дясна аортна дъга, дивертикул на Kommerell, вродени сърдечни аномалии, ултразвуково изследване, пренатална диагноза.

ISOLATED RIGHT AORTIC ARCH WITH DIVERTICULUM OF KOMMERELL – PRENATAL DIAGNOSIS WITH SPATIO-TEMPORAL IMAGE CORRELATION (STIC)

Markov D, Nikolov A, Pavlova E, Dimitrov A, Nashar S, **Markov P**
University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia

ABSTRACT

Isolated right aortic arch is a rare congenital cardiac malformation which is often diagnosed only after birth. We present a case of isolated right aortic arch with a vascular ring and diverticulum of Kommerell diagnosed prenatally at 21 weeks of gestation (w.g.) with three-dimensional ultrasound and spatio-temporal image correlation (STIC). The clinical implications, prenatal diagnosis, differential diagnosis and perinatal management in such cases are discussed.

KEY WORDS: Isolated right aortic arch, diverticulum of Kommerell, congenital heart disease, ultrasound, prenatal diagnosis.

38. **РАДИКАЛНА КОЛПОПАРАМЕТРЕКТОМИЯ СЛЕД ПРЕДШЕСТВАЩА ТОТАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ – ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТКИ С ИНВАЗИВЕН ЗЛОКАЧЕСТВЕН ПРОЦЕС НА МАТОЧНОТО ТЯЛО И МАТОЧНАТА ШИЙКА**

Славчев Б, Марков П, Славов Св
СБАЛАГ «МАЙЧИН ДОМ», София
Акуш Гинекол, 2011;1:12-19.

РЕЗЮМЕ

Въведение: Установяването на карцином на маточната шийка или на туморна персистенция при друг злокачествен процес на маточното тяло при пациентки, които са прекарвали ЛХТ означава, че първичната операция се оказва неадекватна спрямо основното заболяване. Една от възможностите при такива случаи е повторна операция - радикална колпопараметректомия (РК).

Материал и методи: Проучването е ретро- и проспективно и обхваща периода м.02.1994 г. – м.06.2010 г. Включени са 28 пациентки, на които е направена ЛХТ и на втори етап е осъществена РК. Анализираните данни включват демография, туморно разпространение, хистология, постоперативна терапия, преживяемост, усложнения.

Резултати: Средната възраст на пациентките е 54.7 години. При 20/28 пациентки е установен карцином на маточната шийка. При 5/28 пациентки е установен рецидив на карцином на ендометриума, при 3 случая - сарком. Хистологично се установява липса на метастази при 10/28 пациентки, наличие на метастази в лимфни възли, влагалище и/или параметри - при 18/28 случая. При 19/28 случая е проведена химио- и/или лъчетерапия. Средният период на проследяване е 56 месеца, общата 5-годишна преживяемост е 88%. При 11/28 пациентки са наблюдавани постоперативни усложнения.

Заклучение: РК е алтернативен лечебен подход при пациентки след ЛХТ с инвазивен злокачествен процес на маточното тяло и шийка.

Ключови думи: радикална параметректомия, хистеректомия, карцином, маточна шийка

RADICAL COLPOPAREMETRECTOMY AFTER SIMPLE HYSTERECTOMY – SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH INVASIVE CANCER OF THE UTERINE CORPUS AND CERVIX

Slavchev B, Markov P, Slavov Sv
“Maichin Dom” University Hospital, Sofia

ABSTRACT

Introduction: Diagnosis of invasive cervical carcinoma or residual tumor disease in patients who had previously simple hysterectomy means that the initial surgery is incomplete according to the oncological standards. One of the options in such cases is a second stage surgery – radical colpoparemetrectomy (RC)

Material and methods: A retro- and prospective study during a period of Feb 1994 – Jun 2010 enrolled a total of 28 patients that underwent RC after simple hysterectomy. Data were collected on demographics, tumor stage, histology, postoperative therapy, survival, complications.

Results: Median age of patients was 54.7 years. Invasive cervical carcinoma was diagnosed in 20 of 28 patients. Residual tumor disease was found in 5/28 patients who had simple hysterectomy for endometrial cancer. Uterine sarcoma was diagnosed in 3 cases. Histology revealed absence of tumor in 10/28 patients, lymph nodes, vaginal, and/or parametrial metastases in 18/28. Postoperative radiation and/or chemotherapy was arranged in 19/28 cases. Median follow up was 56 months with an overall 5-year survival of 88%. 11/28 patients had postoperative complications.

Conclusion: RC is an alternative therapeutic approach for patients with invasive cancer of the uterine corpus and cervix who had simple hysterectomy.

Keywords: radical parametrectomy, cancer, cervix, hysterectomy

39. **ЛАТЕРАЛНО РАЗШИРЕНА ПАРАМЕТРЕКТОМИЯ ПРИ КАРЦИНОМ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА**

Славчев Б, **Марков П.**, Славов Св
СБАЛАГ” Майчин дом”, София
Акуш Гинекол, 2011;5:24-31

РЕЗЮМЕ

Въведение: Клиничното стадиране на карцинома на маточната шийка се оказва невинаги лесна задача, особено при случаите с параметрално засягане, в стадий IIB. Съществуват разлики в терапевтичния подход при тези пациентки – консервативно лечение (лъче-химиотерапия) срещу оперативно. Проучванията показват, че обемът на операцията – class III-IV радикална хистеректомия може да се окаже недостатъчен по отношение на дисекцията на латералната параметрална тъкан. През 1993 е описана латерално разширената параметректомия, която осигурява пълно елиминиране на съединителната и лимфна тъкан, до нивото на истинската тазова стена.

Материал и методи: Проучването е ретро- и проспективно и обхваща периода от м.01.2008г. до м.02.2011г. Извършени са 17 радикални хистеректомии, с едностранна LEP. Средната възраст на пациентките е 51 години. Продължителността на операцията е средно 3 часа и 57 мин. LEP е извършена при клинично определени стадии от IB до IIIA. При 3 случая е установен аденосквамозен карцином, при 14 пациентки – сквамозен карцином.

Резултати: Метастази в илиачни лимфни възли се установяват двустранно при 7 пациентки, едностранно при 7 пациентки, а без метастази са 3 пациентки. Парааортална лимфна дисекция е правена при 6 от операциите, като метастази се доказват при 4 случая. Инфилтрация на параметрите се установява при 6 от болните, като в 3 случая тя е двустранна. При 8 пациентки е установен едностранен хидроуретер.

Заклучение: Латерално разширената параметректомия е оперативна техника, която осигурява пълно отстраняване на съединителната и лимфна тъкан до тазовата стена, при радикална хистеректомия на пациентки с карцином на маточната шийка, в стадий от IB и IIA, с метастази в тазовите лимфни възли, както и в случаите със стадий IIB. Тя представлява ефикасна алтернатива в оперативното лечение на локално авансиралите карциноми на маточната шийка, спрямо другите терапевтични методи.

Ключови думи: карцином на маточната шийка, стадий IIB, радикална хистеректомия, латерално разширена параметректомия

LATERALLY EXTENDED PARAMETRECTOMY IN CASES WITH CERVICAL CARCINOMA

Slavchev B, **Markov P**, Slavov Sv.

“Maichin Dom” University Hospital, Sofia, Bulgaria

ABSTRACT

Introduction: Clinical staging of cervical carcinoma is not always an easy task, especially in cases with parametrial involvement, stage IIB. Therapeutic approach may differ in such patients – conservative (radio-, chemoradiation) therapy versus operative treatment. Research shows that the limits of the typical class III-IV radical hysterectomy may prove to be inadequate in relation to the dissection of the lateral parametria. A new surgical technique called laterally extended parametrectomy was published in 1993 and provides the means of total removal of the connective and lymphatic tissue up to the level of the true pelvic sidewall.

Material and methods: A retro- and prospective study was performed during the period between Jan 2008 and Feb 2011. A total of 17 radical hysterectomies with unilateral LEP were enrolled. Median age of patients was 51 years. Mean duration of surgery is 3 hours 57 min. Laterally extended parametrectomy was initiated in cases with clinically predetermined stage IB to IIIA cervical cancer. 3 patients were diagnosed with adenosquamous type of carcinoma, while the other 14 were with squamous cell cervical cancer.

Results: Positive iliac lymph nodes were found bilaterally in 7 patients, unilaterally also in 7 patients, while 3 cases proved to be negative. Paraaortic lymph node dissection was performed in 6 surgeries, with positive histology in 4 cases. Parametrial infiltration was found in 6 patients, 3 of them bilateral. 8 of the patients had unilateral hydroureter.

Conclusion: Laterally extended parametrectomy is a surgical technique which provides the means for full removal of the lymphatics and connective tissue up to the pelvic sidewall, during radical hysterectomy in patients with cervical cancer, stage IB and IIA, with positive iliac lymph nodes, as well as in stage IIB cases. It offers an efficient alternative for surgical treatment of locally advanced cervical cancer, opposed to the other therapeutic approaches.

Keywords: cervical cancer, stage IIB, radical hysterectomy, laterally extended parametrectomy

40. **ПРОТИЧАНЕ НА БРЕМЕННОСТТА И РАЖДАНЕТО ПРИ ПАЦИЕНТКИ С ОПЕРАТИВНО КОРИГИРАНА ВРОДЕНА ЕКСТРОФИЯ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР, ЧРЕЗ ОПЕРАЦИИ ЗА КОНТИНЕНТНА ДЕРИВАЦИЯ НА УРИНАТА**

Николов А., Марков П., Св. Чаначев*

СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ", София

*УРОЛОГИЧНА КЛИНИКА, АЛЕКСАНДРОВСКА БОЛНИЦА, София

Акуш Гинекол, 2011;5:60-65

РЕЗЮМЕ

Авторите представят два случая на бременност и раждане при пациентки с екстрофия на пикочния мехур. И двете жени са претърпели различни и разнообразни реконструктивни операции в детството, които им дават възможност да водят нормален живот, да настъпи бременност и раждане. Описват се общо три раждания – едно с Цезарово сечение, едно – нормално и едно – в седалищно предлежание при тези две пациентки. Екстрофията на пикочния мехур е рядка и тежка вродена аномалия в развитието на пикочно-половата система, която включва генитални, урологични и ортопедични малформации. Основните усложнения, които могат да настъпят по време на бременност са инфекции и калкулоза на пикочните пътища, недоносеност, малпрезентации, генитален пролапс. В почти всички случаи, родоразрешението се осъществява чрез планово Цезарово сечение, докато раждане по нормален механизъм при такива пациентки е казуистична рядкост.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Екстрофия на пикочен мехур, бременност, раждане

ABSTRACT

Authors present two cases of pregnancy and delivery of patients with bladder extrophy. Both had undergone various and different reconstructive surgical operations in childhood, which gave them the opportunity to lead a normal life, to become pregnant and deliver. A total of three deliveries are observed – one with Caesarian, one – normal vaginal delivery and one – normal delivery with breech presentation. Bladder extrophy is a rare and severe innate anomaly of the genital-urinary tract, associated with genital, urologic and orthopedic malformations. The main complications during pregnancy are infections and calculosis of the urinary tract, prematurity, malpresentations, genital prolapse. Premeditated Caesarian section is the method of delivery in almost every case with bladder extrophy, while normal vaginal delivery remains casuistic.

KEYWORDS: Bladder extrophy, pregnancy, delivery

41. **ВЕЛАМЕНТОЗНА ИНСЕРЦИЯ НА ПЪПНАТА ВРЪВ – ДИАГНОЗА И ПОВЕДЕНИЕ**

Марков Д^{1,2}, Иванов Ст², **Марков П**^{1,2}, Дяволов В², Николов А², Димитров А², Павлова Е², Стойкова В²

¹АГПСМП АГ „Марковс“, София

²СБАЛАГ „Майчин дом“, София

Акуш Гинекол. 2009; 5:3-10

РЕЗЮМЕ

Цел: Да оцени възможностите на ултразвуковото изследване (УЗИ) да диагностицира веламентозната инсерция на пъпната връв в конвенционален двуизмерен (2D) режим (B-mode), както и чрез използване на Color/Power Doppler и триизмерен (3D) Power Angio Doppler в хода на ехографското проследяване на бременността.

Материал и методи: Касае се за проспективно ехографско крос-секционно проучване върху 145 случая с високо-рискова едноплодна бременност във втори и трети триместър. Във всеки случай е правен опит за идентифициране на инсерционното място на пъпната връв към плацентата чрез сканиране в конвенционален B-mode режим и чрез Color/Power Doppler. В случаите със съмнение за веламентозна инсерция допълнително е използвано 3D УЗИ, комбинирано с 3D Power Angio Doppler. Всички случаи са верифицирани с макроскопски оглед на плацентата след раждането.

Резултати: Мястото на инсерцията на пъпната връв в плацентата е успешно визуализирано чрез 2D УЗИ в 143/145 (98,6%) от случаите. В 2 случая с напреднал гестационен срок (след 30 г.с.) изследването е неуспешно поради асоциирана интраутеринна ретардация на плода, тенденция за олигохидрамнион и задно разположена плацента. Веламентозна инсерция на пъпната връв е диагностицирана в 9 случая, като в 2 от тях са установени vasa previa. Във всички случаи със съмнение за веламентозна инсерция е извършено допълнително и 3D УЗИ, без това да промени пренаталната диагноза и/или терапевтичното поведение.

Изводи: Веламентозната инсерция на пъпната връв може да бъде достоверно установена чрез комбинираното използване на конвенционално 2D УЗИ и Color/Power Doppler. Триизмерната ехография има малка практическа стойност за пренаталната диагноза. Систематичната ехографска оценка на инсерцията на пъпната връв към плацентата има потенциал да диагностицира повечето случаи с веламентозна инсерция, като по този начин се идентифицират бременности с повишен риск за някои акушерски усложнения, в т.ч. vasa previa.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Веламентозна инсерция на пъпната връв, ултразвук, Color/Power Doppler, пренатална диагноза, vasa previa.

VELAMENTOUS INSERTION OF THE UMBILICAL CORD - DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

Markov D^{1,2}, Ivanov St², Markov P^{1,2}, Diavolov V², Nikolov A², Dimitrov A², Pavlova E², Stoikova V²

¹MC "Markovs", Sofia

²University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin dom", Sofia

ABSTRACT

Objective: To assess the feasibility of ultrasound to identify velamentous insertion of the umbilical cord in B-mode, combined with Color/Power Doppler and 3D Power Angio Doppler during routine obstetric ultrasound follow up.

Material and Methods: This was a prospective cross-sectional ultrasound study in 145 second and third trimester high-risk singleton pregnancies. Color/Power Doppler ultrasound was done in all cases to identify the placental cord insertion site. Evaluation with three-dimensional (3D) ultrasound combined with Power Doppler (3D Power Angio Doppler) was also performed in all cases with suspected velamentous insertion.

Results: The insertion placental site of the umbilical cord was identified in 143/145 (98,6%) cases by conventional gray-scale ultrasound, combined with Color/Power Doppler. Visualization was not accomplished in 2 third trimester cases (beyond 30 w.g.) with a posterior placenta, intrauterine growth restriction (IUGR) and tendency of oligohydramnios. Velamentous insertion of the umbilical cord was suspected prenatally in 9 cases, including 2 cases with vasa previa. Three-dimensional ultrasound was of little clinical value and compared poorly with conventional gray-scale and Color Doppler imaging.

Conclusions: Velamentous insertion of the umbilical cord can be reliably detected prenatally by gray-scale and Color/Power Doppler ultrasound. Three-dimensional imaging has limited clinical value in the evaluation of the placental cord insertion site. Its systematic assessment during routine obstetric ultrasound follow up has the potential of identifying most pregnancies with velamentous insertion and, therefore, those at risk for some important obstetric complications, including vasa previa.

KEY WORDS: Velamentous insertion, prenatal diagnosis, ultrasound, Color/Power Doppler, vasa previa

42. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ 7-10 ГОДИНИ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕНОТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, **Марков П**², Ангелова К¹, Марков Д², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Иванова Л¹, Овчарова Д¹, Ватралова К¹

¹Национален център по опазване на общественото здраве, София

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2009;1:45-49

РЕЗЮМЕ

За да бъде здравословно, храненето трябва да предоставя на организма всички есенциални хранителни вещества и необходимата енергия в балансирано количество, за да покрива потребностите на метаболизма, а при децата – и на растежа и развитието. Предмет на настоящото проучване е среднодневната консумация на храни/групи храни при 213 деца на възраст от 7 до 10 години (разделени по местоживее – селско, градско), включени в репрезентативната извадка на национално проучване храненето на населението в България – мониторинг, 2004 год. Използван е **методът** – възпроизвеждане по памет хранителната консумация през последното денонощие (24h-recall). Резултатите показват, че среднодневната консумация на мляко е 152.9 g (при препоръка 430g), а на сирене – 22,8 g (при препоръка 30 g), на месо и месни продукти – 104.4 g (при препоръка 64 g – нето количество), от които 27,5 g са колбаси (препоръка 10 g). *Рибата* е 6.8 g/ден при препоръка за прием 20 g/ден (нето количество), но среднодневната консумация е за сметка на по-малко от половината деца приемали по време на изследването риба (медианите са „0”). Яйцата са 20.4 g/ден при препоръка 15 g/ден (0.5 броя/ден). Добавяните към храната *мазнини* са 34,4 g/ден (при препоръка 25 g/ден). *Бобовите* храни са консумирани в среднодневно количество 8,3g (препоръка – 12 g). Приемът на *хляб* е 143.5g/за ден и е достатъчен. Среднодневното количество консумирани *тестени изделия* е 73.2 g и заема 29% в структурата на зърнените храни. *Зеленчуците* са консумирани в среднодневно количество 151,7 g/ден, а плодовете - 118.3 g/ден. Общото среднодневно количество зеленчуци и плодове е 270 g (при препоръка около 400 g). Консумацията на *захар и захарни изделия* е 38.6 g/ден (при насока за прием не повече от 25 g), а на *готварската сол* - 2.2 g/ден (препоръка 2 g/ден). **Заключението е**, че среднодневната консумация на мляко, риба, зеленчуци и плодове е недостатъчна и приемът на високоенергийни добавъчни мазнини, тестени изделия и колбаси – твърде висок. Наложителни са интервенционни активности за балансиране на хранителната консумация при децата на възраст от 7 до 10 години.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, храни, деца от 3 до 7 годишна възраст, мляко, месо, риба, яйца, зърнени храни, зеленчуци, плодове

FOOD CONSUMPTION OF CHILDREN AGED 7-10 YEARS (NATIONAL NUTRITION MONITORING, 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, **Markov P**², Angelova K¹, Markov D², Duleva V¹, Jordanov B¹, Ivanova L¹, Ovcharova D¹, Vatrlova K¹

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

In order to be healthy, nutrition must provide the human organism with every essential food substances and the necessary energy in a balanced formula, to answer the demands of metabolism, and that of children's growth and development. **Objective** of this study is the average daily consumption of foods/food groups in 213 children aged 7-10 years (with residential distribution – towns/villages), included in the representative abstract of the national survey of bulgarian population nutrition – monitoring, 2004. The “24 hour recall of food consumption” **method** was used. **Results** show that the average daily milk consumption is 152, 9 g (recomm. 430 g), cheese – 22.8 g (recomm. 30 g), meat and meat products – 104.4 g (recomm. 64 g net weight), 27.5 g of which are sausages (recomm. 10 g). Fish consumption is 6.8 g/day (recomm. 20 g/day net weight), but the average consumption is based upon less than half of the children, which have eaten fish during the study (medians are “0”). Eggs are 20.4 g net weight (recomm. 15 g – 0.5 pcs/day). The amount of added fats is 34.4 g (recomm. 25 g). Leguminous foods are consumed in a daily extent of 8.3 g (recomm. 12 g). The intake of bread is 143.5 g/day and is sufficient. The average amount of paste products is 73.2 g and is 29% of the total cereals intake. Vegetables are consumed in a daily extent of 151.7 g, fruits – 118.3 g. Total daily intake of fruits and vegetables is 270 g (recomm. About 400 g). Sugar and sugar products consumption is 38.6 g/day (recomm. Not more than 25 g), salt consumption – 2.2 g/day (recomm. 2 g/day). The **conclusion** is that the average daily consumption of milk, fish, vegetables and fruits is not sufficient as well as the intake of high energy added fats, pastry and sausages is too high. Appropriate interventional activities have to be implemented in order to balance the food consumption of children aged 7-10 years.

KEY WORDS: Consumption, food, children aged 7-10 years, milk, meat, fish, eggs, cereals, vegetables, fruits.

43. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ 10-14 ГОДИНИ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕНОТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, **Марков П**², Ангелова К¹, Марков Д², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Иванова Л¹, Овчарова Д¹, Ватралова К¹

¹Национален център по опазване на общественото здраве, София

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2009;2:45-49

РЕЗЮМЕ

Деца и учениците са особено уязвими от дисбалансите в храненето рисковата група. **Цел** на проучването е да се установи и да се оцени консумацията на храни при деца на възраст 10-14 години. **Изводката** е репрезентативна за страната и включва 131 момчета и 138 момичета и е част от национален мониторинг на хранителния прием и антропометричния статус на населението в България, 2004 год. Деца са разпределени в подгрупи по местоживеење - селски/градски региони и по пол – мъжки/женски. Използван е **методът** на 24-часово възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишен ден и е изследвано храненето през пролетта за 3 дни от седмицата (2 делнични и един почивен). **Резултатите** показват, че среднодневната консумация на мляко е дефицитна - 178.0 g при момчетата (при препоръка 400 g) и 182.8 g при момичетата (при препоръка 380 g), а на сирене 31,8 g, съответно – 30,5 g, съответно – при момчета/момичета (при препоръка за двата пола - 35 g). Среднодневният прием на месо и месни продукти е 119.7g при момчетата и 182.8 g – при момичетата, като надвишава препоръките от 84.0 g, съотв. – 74.0g. Твърде високо е количеството месни продукти (колбаси) – 37.6g при момчета и 30.9 g при момичетата (при препоръка 15.0, респективно – 10.0g). Среднодневната консумация на яйца покрива препоръките и е сходна при момчетата и момичетата - 22,4 и 21.5 g. Приемът на риба е крайно незадоволителен - 5.1 g при момчетата и 12.5 g при момичетата (при препоръка 24 g за двата пола), но повече от половината деца не са консумирали риба по време на изследването. мазнините (40.1g и 36.6 g /ден) са с 30 % по-високи от препоръките. Приемът на хляб е 176.2 g при момчетата и 148.5 g при момичетата (предимно бял), а на тестени изделия (традиционни за националния ни модел на хранене) – 68.3 g, съответно - 78.2 g. Еднаква при момчетата и при момичетата е консумацията на зеленчуци - 164.4 g, съответно - 167.9 g, както и на плодове – 133.6 g и 139.9 g (препоръките от 400 g общо количество зеленчуци и плодове не са достигнати). Прави се **заключение**, че хранителният модел на децата от 10 до 14-годишна възраст е дисбалансиран, а за да се оптимизира е необходима специално насочена към децата държавна политика

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Деца, консумация, храни, мляко, млечни продукти, месо, месни продукти, риба, яйца, зърнени храни, хляб, зеленчуци, плодове

FOOD CONSUMPTION OF CHILDREN AGED 7-10 YEARS (NATIONAL NUTRITION MONITORING – 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, **Markov P**², Angelova K¹, Markov D², Duleva V¹, Jordanov Bl¹, Ivanova L¹, Ovcharova D¹, Vatrlova K¹

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

Children and schoolchildren are especially vulnerable risk group in relation to the nutritional misbalances. **Aim** of this study is to establish and evaluate food consumption of children aged 10-14 years. The abstract is representative for the country and includes 131 boys and 138 girls, and it is a part of the national monitoring of food intake and the anthropometric status of the bulgarian population, 2004. The children are divided subsequently into subgroups by residential distribution – towns/villages, and by gender – male, female. The “24 hour recall of food consumption” **method** was used and children’s nutrition in spring was studied in 3 days of the week (2 workdays and 1 holiday). **Results** show that the average daily consumption of milk is insufficient – 178.0 g for boys (recomm. 400 g) and 182.8 g for girls (recomm. 380 g), of cheese – 31.8 g and 30.5 g respectively boys/girls (recomm. 35 g for both). The average daily intake of meat and meat products is 119.7 g for boys and 182.9 g for girls and exceeds the recommendations – 84.0 g, 74.0 g resp. The consumption of meat products (sausages) was too high – 37.6 g for boys and 30.9 g for girls (recomm. 15.0 g, 10.0 g resp.). The average consumption of eggs covers the recommendations and is almost the same in boys and girls – 22.4 g, 21.5 g. Fish consumption is extremely inadequate – 5.1 g for boys and 12.5 g for girls (recomm. 24 g for both), but more than half of the children have not eaten fish during the course of the study. Added fats (40.1 g, 36.6 g/day resp.) Are 30% higher than the recommended values. Bread consumption is 176.2 g for boys and 148.5 g for girls (mostly white bread), pastry (which is traditional for our nutritional pattern) – 68.3 g, 78.2 g resp. Almost identical for boys and girls is the consumption of vegetables – 164.4 g, 167.9 g resp., as well as that of fruits – 133.6 g, 139.9 g (recommendations for 400 g/day total amount of fruits and vegetables are not covered). The **conclusion** is that the nutritional pattern of children aged 10-14 years is a disbalanced one and a specially designed state policy is needed in order to optimize it.

KEY WORDS: Children, consumption, food, milk, milk products, meat, meat products, fish, eggs, cereals, bread, vegetables, fruits.

44. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ 14-19 ГОДИНИ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, **Марков П**², Ангелова К¹, Марков Д², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Иванова Л¹, Овчарова Д¹, Ватралова К¹

¹Национален център по опазване на общественото здраве, София

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2009;3:44-49

РЕЗЮМЕ

За да бъде здравословно, храненето трябва да предоставя на организма всички есенциални хранителни вещества и необходимата енергия в балансирано количество, за да покрива потребностите на метаболизма, а при децата – и на растежа и развитието. **Предмет** на настоящото проучване е среднодневната консумация на храни/групи храни при 213 деца на възраст от 7 до 10 години (разделени по местоживее – селско, градско), включени в репрезентативната извадка на национално проучване храненето на населението в България – Мониторинг, 2004 год. Използван е **методът** – възпроизвеждане по памет хранителната консумация през последното денонощие (24h-Recall). **Резултатите** показват, че среднодневната консумация на мляко е 152.9 g (при препоръка 430g), а на сирене – 22,8 g (при препоръка 30 g), на месо и месни продукти – 104.4 g (при препоръка 64 g – нето количество), от които 27,5 g са колбаси (препоръка 10 g). *Рибата* е 6.8 g/ден при препоръка за прием 20 g/ден (нето количество), но среднодневната консумация е за сметка на по-малко от половината деца приемали по време на изследването риба (медианите са „0”). Яйцата са 20.4 g/ден при препоръка 15 g/ден (0.5 броя/ден). Добавяните към храната *мазнини* са 34,4 g/ден (при препоръка 25 g/ден). *Бобовите* храни са консумирани в среднодневно количество 8,3g (препоръка – 12 g). Приемът на *хляб* е 143.5g/за ден и е достатъчен. Среднодневното количество консумирани *тестени изделия* е 73.2 g и заема 29% в структурата на зърнените храни. *Зеленчуците* са консумирани в среднодневно количество 151,7 g/ден, а плодовете - 118.3 g/ден. Общото среднодневно количество зеленчуци и плодове е 270 g (при препоръка около 400 g). Консумацията на *захар и захарни изделия* е 38.6 g/ден (при насока за прием не повече от 25 g), а на *готварската сол* - 2.2 g/ден (препоръка 2 g/ден). **Заключението** е, че среднодневната консумация на мляко, риба, зеленчуци и плодове е недостатъчна и приемът на високоенергийни добавъчни мазнини, тестени изделия и колбаси – твърде висок. Наложителни са интервенционни активности за балансиране на хранителната консумация при децата на възраст от 7 до 10 години.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, храни, деца от 3 до 7 годишна възраст, мляко, месо, риба, яйца, зърнени храни, зеленчуци, плодове

FOOD CONSUMPTION OF CHILDREN AGED 7-10 YEARS (NATIONAL NUTRITION MONITORING - 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, **Markov P**², Angelova K¹, Markov D², Duleva V¹, Jordanov Bl¹, Ivanova L¹, Ovcharova D¹, Vatrlova K¹

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

In order to be healthy, nutrition must provide the human organism with every essential food substances and the necessary energy in a balanced formula, to answer the demands of metabolism, and that of children's growth and development. **Objective** of this study is the average daily consumption of foods/food groups in 213 children aged 7-10 years (with residential distribution – towns/villages), included in the representative abstract of the National survey of Bulgarian population nutrition – Monitoring, 2004. The “24 hour recall of food consumption” **method** was used. **Results** show that the average daily milk consumption is 152, 9 g (recomm. 430 g), cheese – 22.8 g (recomm. 30 g), meat and meat products – 104.4 g (recomm. 64 g net weight), 27.5 g of which are sausages (recomm. 10 g). Fish consumption is 6.8 g/day (recomm. 20 g/day net weight), but the average consumption is based upon less than half of the children, which have eaten fish during the study (medians are “0”). Eggs are 20.4 g net weight (recomm. 15 g – 0.5 pcs/day). The amount of added fats is 34.4 g (recomm. 25 g). Leguminous foods are consumed in a daily extent of 8.3 g (recomm. 12 g). The intake of bread is 143.5 g/day and is sufficient. The average amount of paste products is 73.2 g and is 29% of the total cereals intake. Vegetables are consumed in a daily extent of 151.7 g, fruits – 118.3 g. Total daily intake of fruits and vegetables is 270 g (recomm. about 400 g). Sugar and sugar products consumption is 38.6 g/day (recomm. not more than 25 g), salt consumption – 2.2 g/day (recomm. 2 g/day). The **conclusion** is that the average daily consumption of milk, fish, vegetables and fruits is not sufficient as well as the intake of high energy added fats, pastry and sausages is too high. Appropriate interventional activities have to be implemented in order to balance the food consumption of children aged 7-10 years.

KEY WORDS: Consumption, food, children aged 7-10 years, milk, meat, fish, eggs, cereals, vegetables, fruit

45. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ОТ ЖИВОТИНСКИ ПРОИЗХОД ПРИ ВЪЗРАСТНО НАСЕЛЕНИЕ (19-60 ГОДИНИ) В БЪЛГАРИЯ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕНОТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, **Марков П**², Ангелова К¹, Марков Д², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Иванова Л¹, Овчарова Д¹, Ватралова К¹

¹Национален център по опазване на общественото здраве, София

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2009;4:45-49

РЕЗЮМЕ

Хранителните дисбаланси са основна причина за повечето хронични неинфекциозни болести. За да бъде здравословно, храненето трябва да предоставя на организма всички есенциални хранителни вещества и необходимата енергия в балансирани количества, за да покрива потребностите на метаболизма. Представени се данни за консумацията на храни и групи храни при 578 лица - възрастна популация (19-60 години), диференцирана по възраст, пол и градско/селско местоживееие, включена в Национално епидемиологично проучване на хранителния прием, проведено през 2004 год. в България. Използван е методът на 24-часово възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишен ден и е изследвано храненето през пролетта – рисков сезон за нашите климатогеографски условия. Основният източник на комплексни въглехидрати в българската диета е хлябът и установената среднодневна консумация е 122-144 g при жените и 178-189 g – при мъжете. Високият прием на тестени изделия (тутманици, баници и др.) – 21-25 % от всички консумирани зърнени храни, е източник на скрити мазнини в модела на хранене и е твърде неблагоприятен. Консумацията на месо и месни продукти се движи в границите 91.2-125.6 g/дневно. Относителният дял на месните продукти (колбаси, произвеждани основно от свинско месо) е 18.5-27.0% от количеството на месните храни и е сравнително висок. Консумацията на мляко варира от 122 g до 165 g, а на млечни продукти (сирене) от 24 до 32 g/ за ден. Среднодневната консумация на риба е от 15 до 26 g и доближава препоръките, но е с твърде високи вътрегрупови различия. Среднодневният приемът на зеленчуци е 175-194 g, а на плодове – 103-141 g. Общото дневно количество консумирани зеленчуци и плодове е под препоръките за минимален прием – 400 g. Добавъчните мазнини са в свръхколичество 37-40 g/средно дневно. В заключение авторите правят практически препоръки за оптимизиране на хранителните дисбаланси- главен етиологичен фактор за повечето хронични неинфекциозни заболявания.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, храни, възрастно население, възраст 19-30, 30-60-години, мляко, месо, риба, яйца, зърнени храни, зеленчуци, плодове

FOOD CONSUMPTION OF THE ADULT POPULATION (19 – 60 YEARS OLD) IN BULGARIA (NATIONAL NUTRITION MONITORING – 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, **Markov P**², Angelova K¹, Markov D², Duleva V¹, Jordanov B¹, Ivanova L¹, Ovcharova D¹, Vatrlova K¹

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

Nutritional disbalances are the main etiological factors for most chronic non-communicable diseases. In order to be healthy, nutrition must provide the human organism with every essential nutrients and the necessary energy in a balanced formula, to answer the demands of metabolism. The paper **presents** the analysis performed on consumed foods and groups of foods covering a population **sample** of 578 adult individuals (19 – 60 years old) differentiated by age, sex and urban/rural residence who have participated in a national epidemiological survey conducted in 2004 in Bulgaria. The data were obtained by the 24-hour recall **method** and enabled the assessment of average usual dietary intake in spring which is a risky season in our climatic-geographic region. The major source of complex carbohydrates in Bulgarian diet is bread. The revealed mean daily *bread* consumption of females is – 122 – 144 g, and of males - 178 – 189 g, resp. The high intake of *bakery products* (pies, cheese cakes etc.) - 21 – 25 % from total cereal – consumption, is a substantial source of hidden fats in the diet of Bulgarian population and quite unfavorable. The consumption of *meat* and meat products varies within ranges 91.2 g – 125.6 g/per day. *Meat products* (salami derived in the main from pork) contribute 18.5 – 27.0% from the quantity of the meat foods and are comparatively high. The consumption of *milk* is in the range 122g - 165 g and of dairy products (*cheese*) is prevailing insufficient - 24-32 g/d. The daily mean *fish* consumption (15 – 26g) is approaching recommendations, but with very high intragroup variations. The mean daily intake of *vegetables* is 175-194 g and of *fruits* – 103-141 g. The total consumption of vegetables and fruits (mean per day) is below recommendations of minimum 400 g. Table added fats are overdosed 37-40g. In **conclusion** the authors give particular practical recommendations for optimization of nutritional disbalances – the main etiological factors for most chronic non-communicable diseases.

KEY WORDS: Consumption, food, adults, age 19-30, 30-60 years, milk, meat, fish, eggs, cereals, vegetables, fruits

46. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ОТ РАСТИТЕЛЕН ПРОИЗХОД ПРИ ВЪЗРАСТНО НАСЕЛЕНИЕ (19-60 ГОДИНИ) В БЪЛГАРИЯ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕНОТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, Марков П², Ангелова К¹, Марков Д², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Иванова Л¹, Овчарова Д¹, Ватралова К¹

¹Национален център по опазване на общественото здраве, София

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2009;5:41-49

РЕЗЮМЕ

Хранителните дисбаланси са основна причина за повечето хронични неинфекциозни болести. За да бъде здравословно, храненето трябва да предоставя на организма всички есенциални хранителни вещества и необходимата енергия в балансирани количества, за да покрива потребностите на метаболизма. Представени се данни за консумацията на храни и групи храни от растителен произход – зърнени храни, варива, плодове, зеленчуци, напитки, при 578 лица - възрастна популация (19-60 години), диференцирана по възраст, пол и градско/селско местоживееие, включена в Национално епидемиологично проучване на хранителния прием, проведено през 2004 год. в България. Използван е методът на 24-часово възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишен ден и е изследвано храненето през пролетта – рисков сезон за нашите климатогеографски условия. Основният източник на комплексни въглехидрати в българската диета е хлябът и установената среднодневна консумация е 122-144 g при жените и 178-189 g – при мъжете. Високият прием на тестени изделия (тутманици, баници и др.) - 21-25 % от всички консумирани зърнени храни, е източник на скрити мазнини в модела на хранене и е твърде неблагоприятен. Среднодневният приемът на зеленчуци е 175-194 g, а на плодове – 103-141 g. Общото дневно количество консумирани зеленчуци и плодове е под препоръките за минимален прием – 400 g. В заключение се правят практически препоръки за оптимизиране на хранителните дисбаланси-главен етиологичен фактор за повечето хронични неинфекциозни заболявания.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, храни, възрастно население, възраст 19-30, 30-60-години, зърнени храни, варива, зеленчуци, плодове, напитки

**CONSUMPTION OF FOODS FROM PLANT ORIGIN BY ADULT POPULATION
(19 – 60 YEARS OLD) IN BULGARIA (NATIONAL NUTRITION MONITORING
– 2004)**

Baykova D¹, Petrova S¹, **Markov P**², Angelova K¹, Markov D², Duleva V¹,
Jordanov B¹, Ivanova L¹, Ovcharova D¹, Vatrlova K¹

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

Nutritional disbalances are the main etiological factors for most chronic non-communicable diseases. In order to be healthy, nutrition must provide the human organism with every essential nutrients and the necessary energy in a balanced formula, to answer the demands of metabolism. The paper **presents** the analysis performed on consumed foods and groups of foods from plant origin – cereals, beans, fruits, vegetables, beverages, covering a population **sample** of 578 adult individuals (19-60 years old) differentiated by age, sex and urban/rural residence who have participated in a national epidemiological survey conducted in 2004 in Bulgaria. The data were obtained by the 24-hour recall **method** and enabled the assessment of average usual dietary intake in spring which is a risky season in our climatic-geographic region. The major source of complex carbohydrates in Bulgarian diet is bread. The revealed mean daily *bread* consumption of females is – 122-144 g, resp.- of males – 178-189 g. The high intake of *bakery products* (pies, cheese cakes etc.) – 21-25% from total cereal – consumption, is a substantial source of hidden fats in the diet of Bulgarian population and quite unfavorable. The mean daily intake of *vegetables* is 175-194 g and of *fruits* – 103-141 g. The total consumption of vegetables and fruits (mean per day) is below recommendations of minimum 400 g. In **conclusion** the authors give particular practical recommendations for optimization of nutritional disbalances – the main etiological factors for most chronic non-communicable diseases.

KEY WORDS: Consumption, food, adults, age 19-30, 30-60 years, cereals, beans, vegetables, fruits, beverages

47. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ПРИ ВЪЗРАСТНО НАСЕЛЕНИЕ 60-75 ГОДИНИ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, **Марков П**², Ангелова К¹, Марков Д², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Иванова Л¹, Овчарова Д¹, Ватралова К¹

¹Национален център по опазване на общественото здраве, София

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2009;6:48- 56

РЕЗЮМЕ

Променените условия на живот в периода на преход у нас оказаха съществено влияние върху характеристиката на хранителния прием на възрастните хора. Ниските доходи от една страна, съотв. - възможността за избор на евтини храни, и специфичните изисквания на метаболизма във възрастовия период 60-75 години, от друга страна, ги поставят в условия на здравен риск от хранителни дисбаланси, дефицити и излишъци. **Цел** на проучването е да се установи и да се оцени консумацията на храни при възрастни от 60 до 75 год. Представителната за тази възрастова група за страната ни **извадка** включва 228 лица – 112 мъже и 116 жени, разпределени по местоживее (селски/градски региони) и по пол. Проучването е срезово и е фрагмент от Национален мониторинг на хранителния прием и антропометричния статус на населението в България, 2004 год. Използван е **методът** на 24-часово възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишен ден и е изследвано храненето през пролетта за 3 дни от седмицата (2 делнични и 1 почивен). **Резултатите** показват, че приемът на **хляб** е 192.2 g при мъжете и 175.2 g при жените (в т.ч. пълнозърнест - 16.2/24.1 g), при препоръка общо за хляб при мъже/жени - съотв. 260/200 g. Тестените изделия (традиционни за националната ни кухня) са 41.2/36.1 g - съотв. мъже/жени. Консумацията на **зеленчуци** при мъже е 205.8 g, при жени – 192.5 g, а на **плодове** – съотв. 110.4 g и 112.8 g. Препоръките за 400 g минимално общо количество зеленчуци и плодове не са достигнати. Среднодневната консумация на **мляко** е недостатъчна - 174.0 g при мъжете и 189.3 g при жените (при препоръка 300 g за двата пола), а на **сирене** – при мъже/жени е съотв. 31.9/33.2 g (при препоръка 40/30 g). Среднодневният прием на **месо** е 66.5 g при мъже и 54.4 g - при жени, като съответства на препоръките за нето-количество съотв. 64.0/52.0 g. Високо е количеството **месни продукти** (колбаси) – 25.4 g при мъжете и 19.3 g при жените (при препоръка 10.0 g за двата пола). Среднодневната консумация на **яйца** покрива препоръките и е сходна при мъжете и жените – 23.0 g и 19.8 g (препоръка 15 g). Приемът на **риба** е 20.0 g при мъжете и 7.1g при жените (при препоръка 24/20 g), но повече от половината лица не са консумирали риба по време на изследването. **Добавените мазнини** (40.2/34.0 g/ден) са с 56 g, съотв. – със 70% по-високи от препоръките. В **заключение**, хранителният модел на възрастните хора на 60-75 години у нас е дисбалансиран, а за да се оптимизира са необходими специално насочени към тази популация социални стратегии и програми.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Възрастни хора, 60-75 години, консумация, храни, мляко, млечни продукти, месо, риба, яйца, хляб, зеленчуци, плодове

FOOD CONSUMPTION OF ELDERLY PEOPLE AGED 60-75 YEARS (NATIONAL MONITORING OF NUTRITION - 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, **Markov P**², Angelova K¹, Markov D², Duleva V¹,
Jordanov B¹, Ivanova L¹, Ovcharova D¹, Vatrlova K¹.

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

The major changes in life conditions during the transition period in our country have exerted a great impact on the features of the nutritional pattern of the elderly population. Low income on one hand, respectively the option to choose only cheap foods, and the specific demands of the metabolism in the age of 60-75 years on the other, place this population group at risk of nutritional misbalances, insufficiencies and excesses. The **aim** of this study is to establish and evaluate the food consumption of the elderly people aged 60-75 years. The sample is representative for our country and includes 228 people – 112 men and 116 women, divided into subgroups according to residence – towns/villages, and according to sex – male, female. The study is cross sectional and it is a part of the National monitoring of the dietary intake and anthropometric status of the Bulgarian population, 2004. The “24 hour recall of food consumption in the previous day” **method** was used to assess for 3 days (2 workdays and 1 holiday) people’s nutrition in spring season. **Results** show that the consumption of bread is 192.2 g for men and 175.2 g for women (incl. full-grain bread – 16.2 – 24.1 g), with recommendations for total amounts – 260/200 g for men/women. Pastry consumption (a traditional food in our nutritional pattern) is 41.2 g for men, 36.1 g for women, resp. The consumption of vegetables is 205.8 g for men, 192.5 g for women, and that of fruits – 110.4 g and 112.8 g, resp. The recommendations of 400 g minimal total amount of fruits and vegetables have not been reached. The average consumption of milk is insufficient – 174.0 g for men and 189.3 g for women (recomm. - 300 g for both), and that of cheese is 31.9-33.2 g respectively for men/women (recomm. for 40-30 g). The average meat consumption is 66.5 g for men and 54.4 g for women, which meets the recommendations for 64.0-52.0 g net weight, respectively. The amount of consumed meat products (sausages) is too high – 25.4 g for men and 19.3 g for women (recomm. – 10.0 g for both). The average consumption of eggs meets the requirements and is similar in men and women – 23-19.8 g (recomm. 15 g). The consumption of fish is 20.0 g for men and 7.1 g for women (recomm. 24-20 g for men/women), but more than half of the individuals have not consumed any fish during the course of the study. The amount of added fats (40.2 g/day and 34 g/day) is 56-70% higher than the recommended values.

The **conclusion** is that the nutritional pattern of the elderly people aged 60-75 years in Bulgaria is a misbalanced one and in order to optimize it there is a need for various social strategies and programs, specially designed for this population group.

KEY WORDS: Elderly people, 60-75 years, consumption, foods, milk, milk products, meat, meat products, fish, eggs, cereals, bread, vegetables, fruits.

48. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ПРИ ХОРА В НАПРЕДНАЛА ВЪЗРАСТ – НАД 75 ГОДИНИ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, **Марков П**², Ангелова К¹, Марков Д², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Иванова Л¹, Овчарова Д¹, Ватралова К¹

¹Национален център по опазване на общественото здраве, София

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2009;7:58-64

РЕЗЮМЕ

Експертите по хранене определят хората в напреднала възраст като рискова популационна група. Понижената имунна резистентност, намаленият интензитет на обменните процеси, дегенеративните промени на всички органи и системи, ниската двигателна активност, придружаващите заболявания поставят пред храненето на хората над 75 години специфични изисквания за балансираност и висока хранителна плътност. **Цел** на проучването е да се проучи и оцени консумацията на храни при хора в напреднала възраст – над 75 години. Представителната за тази възрастова група за страната ни **извадка** (sample) включва 195 лица –92 мъже и 103 жени, разпределени в подгрупи по местоживеење – селски/градски региони и по пол – мъжки, женски. Проучването е срезово (cross sectional) и е фрагмент от Национален мониторинг на хранителния прием и антропометричния статус на населението в България, 2004 год. Използван е **методът** на 24-часово възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишен ден и е изследвано храненето през пролетта за 3 дни от седмицата (2 делнични и един почивен). **Резултатите** показват, че среднодневният прием на зърнени храни при мъжете е 261.7 g, а при жените - 233.0 g. Относителният дял на *хляба* от общото количество зърнени храни е 74 % при мъжете и 85% при жените, а именно - 194.2 g/ 155.8 g (в т.ч. – пълнозърнестият хляб е 18.8 g/22.4 g), при препоръка общо за хляб съответно при мъже/жени - 240/190 g. Тестените изделия (традиционни за националния ни модел на хранене) са 44.5 - 44.7 g при мъжете и при жените. Консумацията на *зеленчуци* при мъжете и при жените е почти еднаква - 158.4 g съответно – 159.8 g, както и на *плодове* – 109.2 g/125.9 g - съответно. Препоръките за 400 g минимално общо количество зеленчуци и плодове не са достигнати. Среднодневната консумация на *мляко* е недостатъчна - 208.8 g при мъжете и 217.0 g при жените (при препоръка 300 g за двата пола), докато тази на *сирене* е достатъчна - 35.3 g, съответно –30.9 g, съответно – при мъже/жени (при препоръка 35/30 g). Среднодневният прием на *месо* е еднакъв при мъжете и жените – 47.7 – 47.8 g, при препоръки за нето-количества от 56.0 g, съотв. – 52.0 g. Високо е присъствието в дневното меню на *месни продукти* (колбаси) –16.4 g при мъжете и 10.9 g при жените (при препоръка 10.0 g /5.0 g за мъже/жени). Среднодневната консумация на *яйца* покрива препоръките и е сходна при мъжете и жените – 14.8 g и 12.0 g (препоръка 12 g). Приемът на *риба* е дефицитен - 9.1 g при мъжете и 7.0 g при жените (при препоръка 24 g/16 g нето количество съответно за двата пола), но повече от половината лица не са консумирали риба по време на изследването. *Добавените мазнини* са 30.6 g и 35.5 g /ден и надвишават препоръките от 24.0 g/18.0 g за ден с

24% при мъжете, съответно - с 97 % при жените. Прави се **заключение**, че храненето на хората в напреднала възраст – над 75 години е с дисбалансиран характер, а за да се оптимизира са необходими специални грижи и социално подпомагане в рамките на национални и регионални интервенционни активности.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Хора в напреднала възраст, над 75 години, консумация, храни, мляко, млечни продукти, месо, месни продукти, риба, яйца, хляб, зеленчуци, плодове

FOOD CONSUMPTION OF PEOPLE AT ADVANCED AGE - BEYOND 75 YEARS (NATIONAL MONITORING OF NUTRITION - 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, **Markov P**², Angelova K¹, Markov D², Duleva V¹, Jordanov B¹, Ivanova L¹, Ovcharova D¹, Vatrlova K¹

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

Experts of nutrition place people at advanced age as population group at risk. Lowered immune responses, slow metabolism, degenerative changes in organs and systems, less activities and concomitant health problems – they all demand for specific requirements of balance and high density for the nutrition of people at advanced age. The **aim** of this study is to establish and evaluate the food consumption of people at advanced age – beyond 75 years. The sample is representative and includes 195 people – 92 men and 103 women, divided into subgroups according to residence – towns/villages, and sex – male/ female. The study is cross-sectional and it is a part of the National monitoring of the dietary intake and anthropometric status of the Bulgarian population, 2004. The “24 hour recall of food consumption in the previous day” **method** was used to assess for 3 days (2 workdays and 1 holiday) people’s nutrition in spring season. **Results** show that the average consumption of cereals is 261.7 g for men and 233.0 g for women. The relative fraction of bread from the total amount of cereals is 74% for men and 85% for women – it is 194.2 g for men and 155.8 g for women (incl. full-grain bread – 18.8/22.4 g), with recommendations for total amount of bread – 240/190 g for men/women. Pastry consumption (a traditional food in our nutritional pattern) is 44.5 g for men, 44.7 g for women, resp. The consumption of vegetables is almost identical - 158.4 g for men, 159.8 g for women, as is that of fruits – 109.2 g and 125.9 g, resp. The recommendations of 400 g minimal total amount of fruits and vegetables have not been reached. The average consumption of milk is insufficient – 208.8 g for men and 217.0 g for women (recomm. - 300 g for both), and that of cheese is sufficient - 35.3-30.9 g, resp. for men/women (recomm. for 35-30 g). The average meat consumption is equal for men and women – 44.7-47.8 g, with recommendations for 56.0-52.0 g net weight, resp. The amount of consumed meat products (sausages) is too high – 16.4 g for men and 10.9 g for women (recomm. – 10.0-5.0 g, resp.). The average consumption of eggs meets the requirements and is similar in men and women – 14.8-12.0 g (recomm. 12 g). The consumption of fish is insufficient - 9.1 g for men and 7.0 g for women (recomm. 24-16 g for men/women), but more than half of the individuals have not consumed any fish during the course of the study. The amount of added fats is 30.6 g/day and 35.5 g/day for men/women and is 24-97% higher than the recommended values (24.0-18.0 g/day, resp.). In **conclusion**, the nutritional pattern of people at advanced age – beyond 75 years in Bulgaria is misbalanced and in order to optimize it there is a need for special care and social help in the aspect of national and regional interventional programs.

KEY WORDS: People at advanced age, beyond 75 years, consumption, foods, milk, milk products, meat, fish, eggs, cereals, bread, vegetables, fruit

49. **АСИМЕТРИЧНА ОБСТРУКТИВНА АНОМАЛИЯ ПРИ UTERUS DIDELPHYS /ВАРИАНТ НА HERLYN – WERNER - WUNDERLICH СИНДРОМ/ ДИАГНОСТИЦИРАН ЧРЕЗ ТРАНСВАГИНАЛНО 3D УЛТРАЗВУКОВО ИЗСЛЕДВАНЕ - КАЗУС**

Марков Д, Славчев Б, Марков П, Апостолова М
СБАЛАГ “Майчин дом”, София
Акуш Гинекол. 2009;4:47-51

РЕЗЮМЕ

Синдромът на Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) е рядка вродена мюлерова аномалия, състояща се от uterus didelphys, хемивагинален септум и ипсилатерална бъбречна агенезия. Представяме случай с вариант на синдрома на HWW, диагностициран чрез 3D трансвагинално ултразвуково изследване, у 22 годишно момиче, при който хемивагиналният септум липсва. Обсъждат се основните фактори определящи диагнозата и формирането на правилното терапевтично поведение в подобни случаи.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Мюлерова аномалия, uterus didelphys, бъбречна агенезия, 3D ултразвуково изследване

ASYMMETRIC OBSTRUCTED UTERUS DIDELPHYS /INCOMPLETE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH SYNDROME/ DIAGNOSED BY TRANSVAGINAL 3D ULTRASOUND – A CASE REPORT

Markov D, Slavchev B, Markov P, Apostolova M
University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia

ABSTRACT

Asymmetric obstructed uterus didelphys (Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome – HWWS) is a rare congenital Müllerian anomaly consisting of uterus didelphys, hemivaginal septum and ipsilateral renal agenesis. We present a case of an incomplete HWWS diagnosed by 3D transvaginal ultrasound in a 22-year old patient with absence of the hemivaginal septum. The most contributive diagnostic factors as well as the appropriate therapeutic management in such cases are discussed.

KEY WORDS: Müllerian anomaly, uterus didelphys, renal agenesis, 3D ultrasound

50. **СПОНТАНЕН ПНЕВМОТОРАКС ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ – КАЗУС**

Николов А., **Марков П.**, Нашар С.
СБАЛАГ “МАЙЧИН ДОМ” ЕАД, София
Акуш Гинекол, 2011;6:43-48

РЕЗЮМЕ

Авторите представят случай на спонтанен пневмоторакс при бременна жена, диагностициран и третиран двукратно през бременността ѝ, която се износва до термин и е родоразрешена чрез Цезарово сечение. Спонтанният пневмоторакс е изключително рядко усложнение при бременни жени. Състоянието е полиетиологично и в повечето случаи се открива предхождаща бронхо-пулмонална патология. Спонтанен пневмоторакс може да възникне във всеки момент от протичането на бременността. Бързото разпознаване и ранната диагноза на това състояние са от съществено значение за предотвратяване на някои възможни, по-тежки компликации на бременността. В диагностичен и терапевтичен план, поведението при бременни жени не се различава съществено от това при небременни. Родоразрешението при такива пациентки може да се осъществи както *per vias naturales*, с облекчаване периода на изгонване, така и с Цезарово сечение, в зависимост от тежестта и състоянието на това усложнение.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: спонтанен пневмоторакс, бременност, раждане

**SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX DURING PREGNANCY –
A CASE REPORT**

Nikolov A, **Markov P.**, Nashar S
“Maichin Dom” University Hospital, Sofia

ABSTRACT

Authors present a case of spontaneous pneumothorax, which developed twice during the pregnancy of a lady, who delivered at term by a Cesarean section. Spontaneous pneumothorax is an extremely rare complication in pregnancy. The etiology of this condition is variable and previous broncho-pulmonary pathology is often found. Spontaneous pneumothorax may occur in any time during the pregnancy period. Early detection and prompt diagnosis of this condition are important for the prevention of some severe complications. The diagnostic and therapeutic methods used in pregnancy do not differ essentially to those used in non-pregnant patients. Delivery in such women can be performed *per vias naturales*, with effortless bearing period, as well as *per a Cesarean section*, according to the severity and current condition of this complication.

KEYWORDS: spontaneous pneumothorax, pregnancy, delivery

51. **ГЕСТАЦИОНЕН СРОК НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРИ МНОГОПЛОДНА БРЕМЕННОСТ**

Петрова И., Николов А, Марков П., Слънчева Б, Яръкова Н
СБАЛАГ “Майчин дом”, София
Акуш и Гинекол, 2013; 1:6-13

РЕЗЮМЕ

Цел. Да се установи средният гестационен срок и начина на родоразрешение при многоплодна бременност. Да се сравни със световните тенденции.

Материал и методи. Изследването е ретроспективно и проспективно. Обхваща 20-годишен период, 71114 раждания, 1436 двуплодни бременности, 67 триплодни и 1 четириплодна.

Резултати. Броят на ражданията при многоплодна бременност през 1991 г. е бил 64, а през 2011 г. - 118. Честотата на ражданията при двуплодна бременност нараства от 1.56% през 1991 г., до 3.44% през 2011 г. При триплодната бременност се покачва от 0.02% на 0.26% в края на изследвания период. Двуплодните бременности се покачват повече от 2 пъти, а триплодните - 13 пъти. Средната гестационна възраст на родоразрешение на двуплодните бременности е 35+5 г.с., при триплодните е 31 г.с. Среден Apgar score на 1-ва минута при двуплодна бременност е 6.1, на 5-та минута е 7.5. При триплодните е както следва – на 1-ва мин. е 5.6, на 5-та мин. е 7.0. Относно начина на раждане се установи, че през 1991 г. 62% от жените са родили per vias naturales и само 38% - чрез цезарово сечение, докато през 2011 г. раждането в 84% става по оперативен абдоминален път, а само 16% са родили по вагинален път.

Изводи. През последните години се установи значително покачване на честотата на многоплодна бременност. Установеният от нашето проучване гестационен срок на родоразрешение е по-ранен спрямо световните тенденции. Получените резултати по отношение състоянието на новородените в ранния неонатален период са сравнително добри. Начинът на родоразрешение съвпада със световната тенденция за увеличение на цезаровото сечение като метод на избор при раждане на многоплодна бременност.

Ключови думи: многоплодна бременност, честота, гестационен срок, Apgar score, акушерство.

GESTATIONAL AGE OF DELIVERY IN MULTIPLE GESTATION

Petrova I., Nikolov A, **Markov P**, Slancheva B, Yarakova N
University hospital "Maichin dom", Sofia

ABSTRACT

Objectives. The aim of this research was to find out the average gestational age of delivery in multiple pregnancy and to compare the results with world trend.

Material and methods. Retrospective and prospective comparative analysis was used. The study covered 20 years from 1991 to 2011, included 71114 births, 1436 twins, 67 triplets and 1 quadruplets.

Results. The number of multiple pregnancies in 1991 was 64 and in 2011 was 118. The frequency of twins increased from 1.56% at the beginning of the observed period to 3.44% at the end of the period. The frequency of triplets went from 0.02% to 0.26%. We discovered that the number of twins increased more than twice and the number of triplets – 13 times. Average gestational age of delivery in twins was 35+5 w.g. and in triplets - 31 w.g. 1-min Apgar score in twins was 6.1 and 5-min Apgar score was 7.5. In triplets the results showed that 1-min Apgar score was 5.6 and the 5-min Apgar score was 7.0. At the beginning of the researched period in 1991, 62% of women had vaginal delivery and only 38% Ceasarean section. In 2011 the Ceasarean section was 84% and vaginal delivery only 16%.

Conclusions. There is a significant increase in the frequency of multiple gestation, observed in twins as well as in triplets. The average gestational age of delivery is earlier compared to world tendencies. The received results of the newborns' health status in the early neonatal period are good. The predominance of Ceasarean section as a mode of delivery is similar to world trend.

Key words: multiple gestation, frequency, gestational age, Apgar score, obstetrics.

52. **МЕТОДИ ЗА ПРЕДИКЦИЯ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РАЖДАНЕ ПРИ ЖЕНИ С ДВУПЛОДНА БРЕМЕННОСТ**

Маркова И., Николов А., Марков П., Гановска А.
СБАЛАГ "Майчин дом", София
Акуш. и гинекол., 2014, 6: 3-8

РЕЗЮМЕ

Цел. Да се установи каква е предиктивната стойност на теста за фетален фибринектин (ФФН тест), в съчетание с измерване дължината на маточната шийка. Тестът е приложен при жени с двуплодна бременност без симптоми на преждевременно раждане. Да се сравни със световните тенденции.

Материал и методи. Изследването е проспективно. Обхваща периода от месец декември 2012 г. до месец май 2014 г. Изследвани са 43 двуплодни бременности, от които 34 бихориални биамниални, 6 монохориални биамниални и 3 монохориална моноамниална двуплодна бременност. Извършвано е измерване на дължината на маточната шийка чрез ултразвуково изследване с трансвагинален достъп.

Резултати. От общо изследвани 43 жени, 31 жени са с отрицателен тест и 12 жени са с положителен тест. След отчитане на отрицателен тест жените са родили след средно 30 дни. По-голяма част от жените (85%) с отрицателен тест са родили след повече от 14 дни след направата на теста, което говори, че тестът има над 90% (висока) специфичност. Пациентките с положителен тест са родили след средно 12 дни. Този период е по-малко от 14 дни, което означава, че теста има висока чувствителност. Най-краткият период между извършването на положителен ФФН тест и раждането е един ден. В проучването е използван комбиниран метод - измерване дължината на маточната шийка чрез трансвагинално ултразвуково изследване и провеждане на тест за фетален фибронектин. Резултатите сочат, че 4 от изследваните жени са с положителен тест за фибронектин и скъсена маточна шийка. Средната гестационна възраст, в която са родили е 31+0 г.с., а раждането е настъпило след средно 8 дни. Четири от жените са с положителен ФФН тест и нормална маточна шийка и средната гестационна възраст при раждането е 35+3 г.с. Раждането при тях е станало след средно 23 дни след провеждане на теста. Жените с отрицателен ФФН тест и скъсена маточна шийка са 8, но въпреки това са родили след средно 28 дни. Най-голяма част от изследваните жени (19 жени) са с отрицателен тест и нормална маточна шийка и са родили след средно 30 дни.

Изводи. Установява се висока специфичност, чувствителност, добра положителна и отрицателна предиктивна стойност на теста за фетален фибронектин при двуплодна бременност. Може да се намали честотата на преждевременното раждане, ако се установи положителен тест и се започне адекватна и навременна токолитична терапия. Възможно е да се редуцира употребата на кортикостероиди. Намалява се болничният престой на жените.

Ключови думи: двуплодна бременност, тест за фетален фибронектин, скъсена маточна шийка, преждевременно раждане.

METHODS FOR PRETERM LABOR PREDICTION IN TWIN PREGNANCIES

Markova I., Nikolov A., **Markov P.**, Ganovska A.

University hospital "Maichin dom", Sofia

ABSTRACT

Objectives. Purpose of this study is to investigate accuracy of fetal fibronectin testing (fFN test) as a means to predict preterm birth in twin gestations without symptoms of preterm labour as well as to compare the results with the world trends.

Material and methods. This study is prospective and comparative. It covers a period from December 2012 to May 2013, includes a total of 43 twin pregnancies - 34 bichorionic diamniotic twin pregnancies, 6 monochorionic diamniotic twin pregnancies and 3 monochorionic monoamniotic twin pregnancy. A measurement of cervical length by transvaginal ultrasonography is used as well.

Results. A total of 43 women had cervico-vaginal fetal fibronectin testing obtained from 24 to 34 weeks of gestation. 31 women had negative fFN test and 12 had positive results. In patients with negative testing delivery began after a period of 30 days average. In most of the women with negative test result labour occurred after more than 14 days, which means that the test has high specificity. Patients with positive test result had delivery after a mean period of 12 days, which demonstrated that the fetal fibronectin test has high sensitivity. The shortest period between the positive testing and delivery was one day. A transvaginal ultrasound measurement of the cervical length was performed. Four of our patients had positive test result as well as short cervix and delivery occurred at a mean age of 31 w.g. and 5 days after the test. Four women tested positive for fFN and had normal cervical length. They had labour at 35+3 w.g. and 23 days after the test. Eight patients tested negative for fFN and had short cervical length, but they had labour after 28 days as well. Most of the researched women (19) had negative test result and normal cervical length and they delivered after average 30 days.

Conclusions. Fetal fibronectin testing used in twin pregnancies as well as in singleton pregnancies proves to have high specificity, sensitivity, good positive and negative predictive value. It offers the opportunity for adequate tocolytic therapy once the test comes out to be positive. There is a possibility to decrease the use of corticosteroids. The length of stay in the hospital can also be reduced.

Key words: twin gestation, fetal fibronectin test, short cervical length, preterm delivery.

53. **ЧЕСТОТА И ТЕНДЕНЦИИ НА РАЖДЕНИЯТА ПРИ МНОГОПЛОДНА БРЕМЕННОСТ**

Николов А., Петрова И., Нашар С., Марков П.
СБАЛАГ " Майчин дом" София
Акуш Гинекол, 2011;6:10-15

РЕЗЮМЕ

Цел Да се установи честотата и тенденцията на ражданията на многоплодна бременност. **Материал и методи.** Изследването е проспективно и ретроспективно и включва 51162 раждания за 16 годишен период, от тях 960 двуплодни бременности, 39 триплодни и 1 четириплодна бременност. **Резултати.** Броят на ражданията при многоплодна бременност през 1994 год. е 44, а през 2009 год. 152. Честотата на ражданията при многоплодната бременност нараства от 1.18 % в началото на периода на 3.95% в края му. Съответно честотата на двуплодната бременност нараства от 1.18 % на 3.62 %, а на триплодната от 0.06 % на 0.34 %. Двуплодните бременности се покачват три пъти, а триплодните шест пъти. При двуплодните бременности от началото на изследвания период до 2005 год. съществува тенденция за плавно покачване на честотата им, като от 2006 год. настъпва рязко и стръмно увеличение. Тенденцията за раждания при триплодните бременности показва относително постоянни величини от 1996 до 2006 год., а от 2007 год. настъпва също прогресивно покачване. **Изводи.** Установява се значително увеличение честотата на раждане при многоплодна бременност, като това се отнася както за двуплодната, така и за триплодната бременности. Наблюдава се непрекъсната тенденция за покачване, като отначало тази тенденция е с плавен характер, а в последните години се наблюдава стръмно покачване. Въпросът за увеличаване честотата на многоплодните бременности и всички проблеми произтичащи от това, трябва да са обект на следващи проучвания и дискусии.

Ключови думи: многоплодна бременност, честота, акушерство.

FREQUENCY OF MULTIPLE PREGNANCY

Nikolov A., Petrova I., Nashar S., **Markov P.**

University hospital "Maichin dom" - Sofia

ABSTRACT

Objectives. The aim of this research was to find out the frequency and tendency of multiple pregnancy. **Study design.** There are used retrospective and prospective comparative analysis. The study includes 51162 births, 960 twins, 39 triplets and 1 quadruplets.

Results. The number of multiple pregnancy in 1994 was 44, but in 2009 it was 152. The frequency of twins increased from 1.18% in the beginning of the observed period to 3.62% in the end of the period. The frequency of triplets changed from 0.06% to 0.34%. We determined that the number of twins increased 3 times and the number of triplets – 6 times. In the beginning of the researched period in 2005, the frequency of twin pregnancy shows a tendency of smooth increase, while from 2006 there is a significant and rapid increase. The frequency of the triplet's births shows relative stability from 1996 till 2006, while from 2007 till now there is a progressive increase in it too.

Conclusions. There is a significant increase in the frequency of the multiple pregnancies, observed in twins as well as in triplets. There is a stable tendency of increasing, which has the following characteristics : smooth growth in the beginning of the period and rapid expand in the last years. The problem of the increasing frequency of the multiple pregnancies and the following up complications must be the aim of our future research and discussion.

Key words: multiple pregnancy, frequency, obstetrics

54. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ 3-7 ГОДИНИ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕНОТО - 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, Иванов Л¹, **Марков П**², Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Марков Д², Ангелова К¹, Иванова Л¹, Ватралова К¹, Овчарова Д¹, Божилова Д.

¹Национален център по опазване на общественото здраве

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2008;12:28-32

РЕЗЮМЕ

Предмет на настоящото проучване - фрагмент от Национален мониторинг на хранителния прием и хранителния статус на населението в България, 2004 год. е консумацията на храни/хранителни продукти при 157 деца възраст 1 – 3 години, разпределени по местоживееене - селско/градско. Използван е **методът** на 24-часово възпроизвеждане по памет на хранителния прием през предишен ден и е изследвано храненето през пролетта – рисков сезон за нашите климатогеографски условия.

Резултатите сочат, че среднодневната консумация на мляко е дефицитна - 228.5g (при препоръка 400 g), а на млечни продукти (предимно сирене)– 28,9 g (покрива препоръките от 20 g); на месо и месни продукти - 86.1 g (надвишаващо препоръките от 55g), в т.ч. - твърде високо количество –24.2 g месни продукти (колбаси), които в тази възрастова група не се препоръчват; на достатъчно яйца - 20.7 g, на незадоволително количество риба 8.6 g (при препоръка 10 g), но повече от половината деца не са консумирали риба по време на изследването. Мазнините (35g/ден) са двукратно по-високи от препоръките. Приемът на зърнени храни е над препоръките от 126 g и е 207.5 g (общо количество), от които 125.5 g – хляб (предимно бял) и 46.3 g тестени изделия, на зеленчуците 150.8 g, на плодове – 113.3 g (при препоръки 188 g нето количество за зеленчуците и 205 g – за плодовете). Прави се **заключение**, че хранителният модел на децата от 1 до 3-годишна възраст е дисбалансиран и са необходима национална интервенционна стратегия за оптимизирането му.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Деца, консумация, храни, мляко, млечни продукти, месо, месни продукти, риба, яйца, зърнени храни, хляб, зеленчуци, плодове

DIETARY INTAKE OF CHILDREN AGED 1-3 YEARS (NATIONAL MONITORING – 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, Ivanov L¹, **Markov P**², Duleva V¹, Jordanov B¹, Markov D², Angelova K¹, Ivanova L¹, Vatalova K¹, Ovcharova D¹, Bojilova D.

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

The **object** of this study, which is a part of the National monitoring of the dietary intake and nutritional status of the Bulgarian population - 2004, is to evaluate the food consumption of 157 children aged 1-3 years, with residential distribution (towns/villages). "24-h dietary recall" method was used and the nutritional patterns during spring season (a risky season for our climate conditions) were assessed. **Results** show that the average daily consumption of milk is inadequate – 228.5 g (recomm. 400 g); of dairy products (cheese mostly) – 28.9 g (covers the recommendations of 20 g); of meat and meat products – 86.1 g (surpasses the recommendations of 55 g), much higher consumption of meat products (sausages) – 24.2 g, which is not recommended for this age group; sufficient consumption of eggs – 20.7 g; insufficient consumption of fish – 8.6 g (recomm. 10 g), while more than half of the children have not consumed any fish products during the course of the study. Fats (35 g/day) are twice as much of the recommendations. The intake of bread and cereal products is over the recommended value of 126 g and equals to 207.5 g (total intake), 125.5 g of which are bread product (mostly white bread) and 46.3 g of pastry. The intake of vegetables was 150.8 g (recomm. 188 g net quantity) and as for fruits – 113.3 g (recomm. 205 g). These results lead to **conclusion** that the nutritional pattern of children aged 1-3 years is a disbalanced one and there is a need for development of a National interventional program in order to optimize it.

KEY WORDS: Children, foods, dietary intake, milk, dairy products, meat, meat products, fish, eggs, bread, cereals, vegetables, fruits.

55. **КОНСУМАЦИЯ НА ХРАНИ ПРИ ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ 1-3 ГОДИНИ (НАЦИОНАЛЕН МОНИТОРИНГ НА ХРАНЕНОТО, 2004)**

Байкова Д¹, Петрова С¹, Иванов Л¹, **Марков П²**, Дулева В¹, Йорданов Бл¹, Марков Д², Ангелова К¹, Иванова Л¹, Ватралова К¹, Овчарова Д¹, Божилова Д.

¹Национален център по опазване на общественото здраве

²Медицински университет, София

Хранително-вкусова промишленост. 2008;11:41-45

РЕЗЮМЕ

Неблагоприятни последици за здравето и растежа на децата оказват както недостатъчният прием на хранителни вещества и енергия – съответно на храните, които ги съдържат, така и техният небалансиран или ексцесивен прием. В настоящия **материал** се разглежда и оценява **консумацията на храни** и групи храни при общо 332 деца на възраст от **3 до 7 години** (разделени по местоживееие - селско, градско), включени в репрезентативната извадка на национално проучване храненето на населението в България – мониторинг, 2004 год. **Данните**, получени с помощта на **метода** – възпроизвеждане по памет хранителната консумация през последното денонощие (24h-recall) показват, че среднодневната консумация на **мляко и млечни продукти** при децата на възраст 3-7 години е 202.4 g/ден, а на сиренето е 23.2 g/ден (при препоръки за прием на мляко у нас са 400 g/ден, на сирене - 25 g/ден). **Месото и месните продукти** са присъствали в среднодневно количество 90.2 g/ден, т.е. - с 42% повече от препоръките. Относителният дял на **месните продукти** в структурата на тази група храни е твърде висок 25% (при препоръка 8%). **Рибата** е 14.2 g/ден при насока за прием 16 g/ден (нето количество), но вътрегруповите вариации в приема са високи. **Яйцата** са 19.3 g/ден при препоръка 12 g/ден (0.4 броя/ден). Добавяните към храната **мазнини** са 35.5 g/ден (при препоръка 23 g/ден). **Бобовите храни** са консумирани в среднодневно количество 9.7 g и са достатъчно. Приемът на **хляб** е 131.9 g/за ден и съответства на указанията. Среднодневното количество консумирани **тестени изделия** е 58.1g и заема 26% в структурата на зърнените храни. **Зеленчуците** са консумирани в среднодневно количество 159.9 g/ден, а плодовете - 141.6 g/ден. Общото среднодневно количество зеленчуци и плодове е 301.5 g (при наша препоръка около 400 g). Консумацията на **захар и захарни изделия** е 37 g/ден и при рекомендация -32 g, а на **готварската сол** - 2.2 g/ден при препоръка 2 g/ден. Прави се **заключение**, че приемът на мляко, риба, зеленчуци и плодове е недостатъчен а приемът на добавяни мазнини, както и на колбаси и тестени изделия – съдържащи високо количество мазнини надвишава препоръките. Оптимизирането на тези дисбаланси в хранителната консумация на децата в предучилищна възраст налага прилагане на подходящи интервенционни стратегии.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Консумация, храни, деца от 3 до 7 годишна възраст, мляко, месо, риба, яйца, зърнени храни, зеленчуци, плодове

DIETARY INTAKE OF CHILDREN AGED 3-7 YEARS (NATIONAL MONITORING – 2004)

Baykova D¹, Petrova S¹, Ivanov L¹, **Markov P**², Duleva V¹, Jordanov B¹, Markov D², Angelova K¹, Ivanova L¹, Vatrlova K¹, Ovcharova D¹, Bojilova D.

¹National centre of public health protection, Sofia

²Medical University, Sofia

ABSTRACT

Both the insufficient intake of nutritional supply and energy of various foods, as well as their misbalanced or excessive consumption can lead to unfavourable consequences for children's growth and health. The **material** presented revises and evaluates food's and food groups' consumption of 332 children aged 3-7 years (with residential distribution – towns/villages), included in a representative extract of the national nutritional research of the bulgarian population – monitoring, 2004. The **data** were collected by the "24 hour recall of food consumption" method and reveal that: the average daily consumption of *milk* and *milk products* for children aged 3-7 years is 202.4 g/day, of *cheese* – 23.2 g/day (recommendations for milk consumption in our country are 400 g/day, of cheese – 25 g/day). The intake of *meat* and *meat products* is 90.2 g/day – 42% above the recommended value. The relative proportion of meat products in this food group is too high – 25% (recomm. 8%). The consumption of *fish* is 14.2 g/day (recomm. 16 g/day net weight), but there are large intergroup variations. *Eggs* are 19.3 g/day (recomm. 12 g/day – 0.4 pcs/day). The intake of *added fats* is 35.5 g/day (recomm. 23 g/day). The average consumption of *legumen foods* is 9.7 g which appears to be enough. The intake of *bread* is 131.9 g/day and meets the recommendations. The average consumption of *pastry* is 58.1 g which is 26% of the cereals food group. The intake of *vegetables* is 159.9 g/day, of *fruits* – 141.6 g/day. Total consumption of fruits and vegetables is 301.5 g/day (recommended in our country 400 g). *Sugar* and *sugar products* are consumed 37 g/day – recomm. 32 g, *salt* is 2.2 g/day (recomm. 2 g/day). These results lead to the **conclusion** that the intake of milk, fish, fruits and vegetables is insufficient, while the intake of added fats, sausages and pastry (containing large quantities of saturated fat) exceeds the recommendations. Appropriate interventional programs have to be applied in order to optimize these aspect of the misbalanced children's nutrition.

KEY WORDS: Consumption, food, children aged 3-7 years, milk, meat, fish, eggs, cereals, vegetables, fruits

56. **ПАРЦИАЛНА МОЛА В 18 ГЕСТАЦИОННА СЕДМИЦА**

Марков Д, Иванов Ст, Димитрова В, Дяволов В, Босев Д, **Марков П**
СБАЛАГ “Майчин дом”, София
Акуш Гинекол. 2007;7:39-45

РЕЗЮМЕ

Парциалната мола представлява форма на гестационната трофобластна болест, която при закъсняла диагноза може да прогресира до втори триместър на бременността и да предизвика сериозни медицински усложнения. Представяме случай на бременност в 18 гестационна седмица, асоциирана с парциална мола и тежък полималформативен синдром на плода, завършил с благоприятен изход.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Парциална мола, пренатална диагностика

PARTIAL MOLE IN 18 WEEKS OF GESTATION

Markov D, Ivanov St, Diavolov, Dimitrova V, Bosev D, **Markov P**
University Hospital of Obstetrics and Gynecology “Maichin dom”, Sofia, Bulgaria

ABSTRACT

Partial mole is a form of gestational trophoblastic disease which occasionally progresses to the second trimester of pregnancy and may be associated with serious medical complications. We present a case report of a partial mole diagnosed in 18 weeks of gestation associated with severe fetal polymalformation sequence.

KEY WORDS: Partial mole, prenatal diagnosis

57. **СЪВРЕМЕННИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧНИ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ХРАНЕТО НА БРЕМЕННИТЕ ЖЕНИ**

Байкова Д¹, Марков Д², **Марков П**², Иванов Ст²

¹Национален Център по Опазване на Общественото Здраве, София

²СБАЛАГ "Майчин дом", София

Акуш Гинекол. 2007;6:27-31

РЕЗЮМЕ

В настоящия обзор се представят основните физиологични потребности, експертни препоръки и медико-биологични изисквания към хранителния режим на бременните жени. По отношение на енергийната стойност на храната, през I триместър добавката е +68 ккал/ден (при норма - 2000 ккал/ден за небременна жена на същата възраст); през II триместър добавката е +266 ккал/ден, а през III триместър – до +496 ккал/ден. Потребностите на женския организъм от фолиева киселина и витамин В6 са увеличени с около 50%. До 60% са по-високи и нуждите от витамин А, до 30% - от витамин С, ниацин и витамини В2 и В12. Най-повишени са физиологичните потребности на бременната от йод и от желязо – до 100%. Наддаването на тегло през бременността при здрави жени нормално следва да бъде 10–12.5 кг, като през I и II триместър то е незначително, а през III триместър - до 350-400 г/седмично. Акцентираща се върху рисковете, свързани със затлъстяването или прекомерното наддаване на тегло по време на бременност. Прегледът на експертните становища е насочен към консултиращите лекари, които следва да индивидуализират храненето на бременната жена според специфичните потребности на метаболизма ѝ, както и да изградят една адекватна по енергийна стойност и балансирана диета в различните гестационни срокове.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Хранителен режим, физиологични потребности, препоръки, бременност

CONTEMPORARY MEDICO-BIOLOGICAL NUTRITIONAL REQUIREMENTS IN PREGNANT WOMEN

Baykova D¹, Markov D², **Markov P**², Ivanov St²

¹National Centre for Prevention of Public Health, Sofia

²University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Maichin dom", Sofia

ABSTRACT

This review describes the basic physiological requirements, expert opinions and medico-biological recommendations for the optimal nutritional regime of pregnant women. In the first trimester of pregnancy the nutritional intake should be supplemented by about +68 kcal/24h (the normal intake is 2000 kcal/24h for non-pregnant women in the respective age group). In the second trimester the supplementation should be by +266 kcal/24h, while in the III trimester – by up to +496 kcal/24h. The requirements of folic acid and vitamin B6 during pregnancy are increased by 50%. The need for vitamin A is augmented up to 60%, while for vitamin C, niacin, vitamin B2 and B12 – up to 30%. However, the requirements of iron and iodine are increased at most - 100%. The weight gain in pregnant women should normally be in the range of 10–12.5 kg. During the I and II trimester it should be not substantial, while in the III trimester it should be about 350-400 g/per week. The risks associated with obesity and uncontrolled weight gain during pregnancy are discussed. Consulting physicians are provided with expert opinions about the individualization of the nutritional intake according to the specific metabolic changes during pregnancy and with definitions of an adequate in energy supply and nutritional balance diet.

KEY WORDS: Nutritional diet, physiological requirements, recommendations, pregnancy

НАУЧНИ ТРУДОВЕ

НА Д-Р ПЕТЪР ЦАНКОВ МАРКОВ, ДМ

В СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ЧУЖДЕСТРАННИ СПИСАНИЯ

В РЕЗЮМЕ

58. **GYNECOLOGIC ONCOLOGY TRAINING SYSTEMS IN EUROPE
A REPORT FROM THE EUROPEAN NETWORK OF YOUNG
GYNAECOLOGICAL ONCOLOGISTS**

Murat Gultekin, MD,* Polat Dursun, MD,† Boris Vranes, MD,‡ Rene Laky, MD,§ Michaela Bossart, MD,|| Jacek P. Grabowski, MD, PhD,¶ Jurgen M. J. Piek, MD, PhD,# Ranjit Manchanda, MRCOG,** Christoph Grimm, MD,‡‡ Kastriot Dallaku, MD,‡‡ Syuzanna Babloyan, MD, PhD,§§ Anna Moisei, MD, PhD,|||| Toon Van Gorp, MD,¶¶ Isabelle Cadron, MD,## **Peter Markov, MD,**** Ana Micevska, MD,‡‡‡ Michael Halaska, MD, PhD,‡‡‡ Karina Dahl Steffensen, MD, PhD,§§§ Liidia Gristenko, MD,||||| Ritva Nissi, MD, PhD,¶¶¶ Eric Lambaudie, MD,#### Zaza Tsitsishvili, MD,**** Dimitrios Haidopoulos, MD,‡‡‡‡ Dimitrios Tsolakidis, MD, PhD,‡‡‡‡ Zoltan Novak, MD, PhD,§§§§§ Michele Peiretti, MD,§§§§ Gauhar Dunenova, MD,||||||| Ronalds Macuks, MD,¶¶¶¶¶ Thea E. Hetland, MD,LLLL Trond M. Michelsen, MD, PhD,***** Filipe C. Martins, MD,‡‡‡‡‡‡ Patriciu Achimas-Cadariu, MD, PhD,‡‡‡‡‡‡ Elena A. Ulrikh, MD, PhD,§§§§§ Peter Uharcek, MD,||||||| Sladjana Malic, MD,¶¶¶¶¶ Dejan Ognjenovic, MD,##### Ignacio Zapardiel, MD, PhD,***** Silke Johann, MD,‡‡‡‡‡‡ Vladyslav S. Sukhin, MD, PhD,‡‡‡‡‡‡ and Ranjit Manchanda
Int J Gynecol Cancer. 2011 Nov; 21(8):1500-6

ABSTRACT

Objective: The objectives of the study were to highlight some of the differences in training systems and opportunities for training in gynecologic oncology across Europe and to draw attention to steps that can be taken to improve training prospects and experiences of European trainees in gynecologic oncology.

Methods: The European Network of Young Gynaecological Oncologists national representatives from 34 countries were asked to review and summarize the training system in their countries of origin and fulfill a mini-questionnaire evaluating different aspects of training. We report analysis of outcomes of the mini-questionnaire and subsequent discussion at the European Network of Young Gynaecological Oncologists national representatives Asian Pacific Organization for Cancer Prevention meeting in Istanbul (April 2010).

Results: Training fellowships in gynecologic oncology are offered by 18 countries (53%). The median duration of training is 2.5 years (interquartile range, 2.0-3.0 years). Chemotherapy administration is part of training in 70.5% (24/34) countries. Most of the countries (26/34) do not have a dedicated national gynecologic-oncology journal. All trainees reported some or good access to training in advanced laparoscopic surgical techniques, whereas 41% indicated no access, and 59% some access to training opportunities in robotic surgery. European countries were grouped into 3 different categories on the basis of available training opportunities in gynecologic oncology: well-structured, moderately structured, and loosely structured training systems.

Conclusions: There is a need for further harmonization and standardization of training programs and structures in gynecologic oncology across Europe. This is of particular relevance for loosely structured countries that lag behind the moderately structured and well-structured ones.

Key Words: ESGO, ENYGO, Training, Gynecologic oncology, Training

systems, European Network of Young Gynaecological Oncologists

59. **THE NEED FOR MORE WORKSHOPS IN LAPAROSCOPIC SURGERY AND SURGICAL ANATOMY FOR EUROPEAN GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY TRAINEES**

A SURVEY BY THE EUROPEAN NETWORK OF YOUNG GYNAECOLOGICAL ONCOLOGISTS

Ranjit Manchanda, MRCOG,* Michael J. Halaska, MD,† Jurgen M. Piek, MD, PhD,‡ Jacek P. Grabowski, MD, PhD,§ Dimitrios Haidopoulos,|| Ignacio Zapardiel, PhD,¶ Murat Gultekin, MD,‡ Boris Vranes, MD,** Kastriot Dallaku, MD, MSc,‡‡ Michaela Bossart, MD,‡‡ and European Network of Young Gynecological Oncologists (ENYGO) Syuzanna Babloyan, PhD (1st Department of Obstetrics and Gynecology, “Erebouni” MC, Yerevan State Medical University after M.Heratsi, Yerevan, Armenia); Rene Laky, MD (Department of General Gynaecology and Gynaecologic Oncology, Medical University of Graz, Graz, Austria); Zaza Tsitsishvili, MD (Tbilisi Cancer Center, Tbilisi, Georgia); Zoltan Novak, MD, PhD (Department of Gynecology and Obstetrics, Riga Stradins University, University of Szeged, Szeged, Hungary); Michele Peiretti, MD, PhD (European Institute of Oncology, Gynecology, Milano, Italy); Gauhar Dunenova (Department of Gynaecological Oncology, Almaty Oncological Clinic, Almaty, Kazakhstan); Ronald Macuks, MD (Department of Gynecology and Obstetrics, Riga Stradins University, Riga, Latvia); Thea Eline Hetland, MD (Section for Gynecologic Oncology, Division of Obstetrics and Gynecology, Norwegian Radium Hospital, Oslo University Hospital, Oslo, Norway); Kristina Lindemann, MD PhD (Department of Gynecology and Obstetrics, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway); Filipe Correia Martins, MD (Coimbra University Hospitals, Department of Obstetrics and Gynaecology, Coimbra, Portugal); Sergiu Ungureanu, MD (Public Medico-Sanitary Institution “Institute of Oncology”, Chisinau, Republic of Moldova); Patriciu Achimas-Cadariu, MD, PhD (Oncological Institute “Ion Chiricuta”, Cluj Napoca, Romania); Sladjana Malic, MD (Department of Obstetrics and Gynaecology, University Medical Centre, Ljubljana, Slovenia); Dejan Ognjenovik, MD (Ptuj Teaching Hospital, Ptuj, Slovenia); Silke Johann, MD (Department of Gynaecology and Obstetrics, Cantonal Hospital Schaffhausen, Schaffhausen, Switzerland); Vladyslav S. Sukhin, PhD (Grigoriev Institute of Medical Radiology NAMS of Ukraine, Kharkov, Ukraine); Eric Lambaudie, MD (Département de Chirurgie Oncologique, Institut Paoli Calmettes, France); Liidia Gristenko, MD (Department of Woman's Disease, Gynecologic Oncology Unit, The North Estonian Regional Medical Centre, Tallinn, Estonia), Ana Micevska MD (University Hospital of Women Disease and Labor, Zagreb, Croatia), Tanja Nikolova, MD (University Clinic of Obstetrics and Gynecology, Skopje, Macedonia); Michael R. Mallmann, MD (Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Bonn, Bonn, Germany); Anna Sidoruk, PhD (Saint YPetersburg Clinical Scientific and Practical Center of Specialized Care (Oncology), St.-Petersburg, Russia); Christoph Grimm, MD (Department of General Gynecology and Gynecologic Oncology, Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna, Vienna, Austria); Karina Dahl Steffensen, PhD (Department of Clinical Oncology, Vejle Hospital, Kabbelftoft, Denmark); Hana Maisei, MD (Department of Oncology, Belarusian Medical Academy of

Postgraduate Education, Belarus); Peter Uharcek, MD, PhD (Obstetrics & Gynaecology. Dept, Faculty Hospital Nitra, Slovakia); Anes Pasic, MD (Institute of Oncology, Clinical Center University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina); Polat Dursun, MD (Department of Obstetrics & Gynecology, Baskent University School of Medicine, Ankara, Turkey); **Peter Markov, MD** (Department of Pelvic Surgery, Maichin Dom University Hospital, Sofia, Bulgaria).
Int J Gynecol Cancer. 2013 Jul; 23(6):1126-1131

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to highlight the relative preference of European gynecologic oncology trainees for workshops that could support and supplement their training needs.

Methods: A Web-based survey was sent to 900 trainees on the European Network of Young Gynaecological Oncologists database in November 2011. Respondents were asked to rate a 13-item questionnaire (using a 1- to 5-point Likert scale) on workshop topics they felt would most benefit their training requirements. Free text space for additional topics was also provided. Descriptive analysis was used to describe the mean scores reported for different items. A complete linkage hierarchical cluster analysis with Dendron plot was used to assess any clustering of data, and Cronbach α was used to assess the internal reliability of the questionnaire.

Results: One hundred ninety trainees from 37 countries responded to the survey, giving a 21% response rate. The 3 most important topics reported were laparoscopic surgery; surgical anatomy, and imaging techniques in gynecologic oncology. The Dendron plot indicated 4 different clusters of workshops (research related skills, supportive ancillary skills, related nonsurgical subspecialties, and core surgical skills) reflecting different competencies trainees need to meet. There was no significant association between individual country of training and workshop preference. The mean duration of the workshop preferred by 71% of respondents was 2 days. Cronbach α of the 13-item questionnaire was 0.78, which suggests good internal consistency/reliability.

Conclusions: This report for the first time highlights the relative importance and significance European trainees attach to some of their training needs in gynecologic oncology. Laparoscopic surgery, surgical anatomy, and imaging appear to be the 3 areas of greatest need. The European Society of Gynaecological Oncology, other national specialist societies, and institutions should direct additional training efforts at these areas.

Key Words: ENYGO, Gynecologic oncology, Training, Laparoscopic surgery, Surgical anatomy, European

60. **СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НЕЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ И НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

Марков Д¹, **Марков П**², Байкова Д¹, Попов Т¹, Визев Кр¹, Визева М¹, Воденичарова Ал¹.

Факультет общественного здоровья, Медицинский университет, Софии Болгария

Медицинский факультет, Медицинский университет, Софии Болгария

Изд. ВСГУТУ, Улан- Удэ 2015, Сборник статьи, с.201-203

РЕЗЮМЕ

Как обратимые и управляемые факторы риска нарастающей частоты хронических неинфекционных заболеваний (также называемых социально значимыми заболеваниями), нездоровое питание и отсутствие физической активности являются основой глубоких социально-медицинских исследований и обсуждений в последние годы. Предметом данной работы является медико-биологический анализ и экспертная оценка воздействия на здоровье двух основных этиологических факторов неинфекционных заболеваний сегодня - несбалансированного питания и низкой физической активности в контексте социальных последствий. Анализ данных показывает, что, безусловно, несбалансированный характер пищевого рациона в сочетании с малоподвижным образом жизни и работы, вносят значительный вклад в высокую частоту распространенности избыточного веса и ожирения среди населения в Болгарии (34-41%), а также в проблемы в области биохимического статуса - дислипидемии, диабета типа II, остеопороза, гипертонии, высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (65%) и ряда социальных проблем. Делается вывод, что профилактика хронических неинфекционных заболеваний требует разработки и реализации национальных и региональных стратегий и политики здравоохранения, направленных на оптимизацию питания и повышение уровня физической активности среди всех групп населения Республики Болгарии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Неправильное питание, низкая физическая активность, биологические и медико-социальные последствия

SOCIAL AND MEDICAL PROBLEMS UNHEALTHY DIET AND PHYSICAL INACTIVITY

Markov D¹, **Markov P**², Baikova D¹, Popov T¹, Vizev Kr¹, Vizeva M¹, Vodenicharova Al¹.

¹Faculty of Public Health, Medical University Sofia, Bulgaria

²Medical Faculty, Medical University Sofia, Bulgaria

ABSTRACT

Problem: As reversible and controllable risk factors for increasing the frequency of chronic non-communicable diseases (also called social diseases), unhealthy diet and lack of physical activity are the foundation of the deep socio-medical research and discussion in recent years. The **subject** of this work is to prepare a biomedical analysis and expert assessment of the health impact of the two main etiological factors of noncommunicable diseases – the unhealthy diet and physical inactivity in the context of the social consequences.

Analysis of the data shows that unbalanced diet combined with a sedentary lifestyle and work, contribute significantly to the high prevalence of overweight and obesity among the population in Bulgaria (34-41%), as well as problems in the field of biochemical status - dyslipidemia, diabetes type II, osteoporosis, hypertension, high mortality from cardiovascular diseases (65%) and a number of social problems. It is **concluded** that the prevention of chronic non-communicable diseases requires the development and implementation of national and regional strategies and health policies aimed at optimizing nutrition and increased physical activity among all groups of the population of Republic of Bulgaria.

KEY WORDS: Unhealthy diet, physical inactivity, biological, medical and social consequences

61. **АКТУАЛЬНЫЕ НАУЧНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПИТАНИЯ ДЛЯ АКТИВНЫХ ВИДОВ СПОРТА**

Байкова Д, Марков Д, **Марков П.**

Факультет общественного питания, Медицинского университета г. Софии (Болгария)

Научный журнал "Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири", ISSN 2303-9744, Москва-Черногорск, с. 75-80

РЕЗЮМЕ

Проблема: Питание для активных видов спорта является предметом оживленных научных дискуссий и оценок. Эта статья стремится сделать экспертный **анализ** и оценку текущих научных представлений о питании для активных видов спорта. **Результаты** показывают, что особое внимание специалистов уделяется как конкретным потребностям тела в необходимых питательных веществах – белках – 0,8 -1,7 г/кг массы тела, жирах - 20-30 Е%, витаминах, минералах и антиоксидантах, так и типам источников энергии - углеводов с высоким гликемическим индексом – 4,4-10 г/кг и энергетической ценностью дневного питания 3150- 4300 ккал/сутки, в зависимости от типа и продолжительности вида спорта. Была изменена и концепция пищевых добавок и считается, что при оптимальной сбалансированной диете добавки не нужны. Сделан **вывод**, что пища для активных видов спорта направлена на повышение спортивных результатов и способствует развитию желанных физических качеств у спортсменов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Еда, спорт, энергия, белки, углеводы, жиры, витамины, минералы

62. **МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ДИЕТЕ ДЛЯ АКТИВНЫХ ВИДОВ СПОРТА**

Байкова Д, Марков Д, **Марков П.**

Факультет общественного питания, Медицинского университета г. Софии (Болгария)

Научный журнал “Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири”, ISSN 2303-9744, №1, 2014, Москва-Черногорск, с. 80-85

РЕЗЮМЕ

Проблема: Диеты для спортсменов являются предметом постоянных научных дискуссий из-за возможности улучшения мышечного потенциала, соответственно – спортивного результата. **Объектом** данной работы является экспертный анализ методологических подходов к построению диеты для спортсменов в соответствии с этапами спортивной деятельности. **Результаты** показывают, что создание научно обоснованной диеты начинается с адекватного распределения приема пищи в течение дня. При пятикратном приеме пищи завтрак обеспечивает 20% энергетической ценности дневной нормы (20Е%), подкрепляющий второй завтрак – 15Е%, обед – 30Е%, полдник – 15Е% и ужин – 20Е%. За три-четыре часа перед соревнованием рекомендуется потребление продуктов с высоким гликемическим индексом (85-100) – 200 г комплексных углеводов (спагетти, макароны, хлеб, рис и т.д.) и фруктов. За час до начала соревнований нужно принять 30-60 г легко усваиваемых углеводных источников (ди- и моносахариды). Во время соревнований принимаются напитки с 40- 80 г углеводов/л: глюкоза, сахароза. Через полчаса после соревнований принимаются жидкости и углеводные продукты с высоким гликемическим индексом – 0,7-1,5 г углеводов/кг массы тела. Можно сделать **вывод**, что правильно построенная диета стремится к обеспечению удельной энергии и питательных потребностей организма, чтобы он мог справиться с возросшими требованиями метаболизма при активных видах спорта.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Методологические подходы, диеты, спортсмены, списки продуктов, гликемический индекс, углеводы

63. **МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПИТАНИЮ В ПЕРИОД ВЪЗДОРОВЛЕНИЯ**

Марков П, Марков Д, Байкова Д.

Медицинский университет, г.София, Республика Болгария

Актуальные проблемы образования и общества, Мин. Образов. и науки, Рос., 2014, т.1.УДК 616, 307-310

РЕЗЮМЕ

Проблем: Как мощный экзогенный фактор, питание в значительной степени способствует модулированию обменных процессов в нужном благоприятном направлении и является важным компонентом комплексной программы реабилитации после тяжелой болезни. **Цель** этой разработки заключается в предоставлении экспертных консультаций и методического алгоритма лечебного питания для бюзей после операции и/или после других серьезных заболеваний. Используется документальный метод, в том числе – анализ мнений экспертов. **Результаты** показывают диетотерапевтические подходы, а именно: Сразу после операции или после перенесенного другого серьезного заболевания питание подлежит принципу: Фракционированные поставки пищи в жидкой, полужидкой до кашеобразной консистенции – небольшими порциями (“часто по малу”)с постепенным увеличением дозы. Пищевая диета включает в себя источники биологически активных веществ – витамин А, фолиева кислота, железо, селен, витамин С, витамин Е, и другие антиоксиданты – полифенолы (флавоны, флавонолы, катехины, антоцианы, изофлавоны, катехины и т.д.) через их пищевых источников. **Заключение:** Питание человека в период после тяжелой болезни является обязательным элементом в комплексной программе его реабилитации.

КЛЮЧОВЫЕ СЛОВА: Питание, диетотерапевтические подходы, период въздорвления

64. **КОНЦЕПЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ**

Марков П, Марков Д, Байкова Д.

Медицинский университет, г.София, Республика Болгария

Мин. Образов. и науки, Рос., 2014, т.1.УДК 616, 310-313

РЕЗЮМЕ

Проблем: Питание человека в период зрелости и работоспособности является мощным модулятором метаболических процессов и имеет важное значение для развития, поддержания и охран здоровья.

Предметом данной работы является экспертный анализ концепции функциональных продуктов питания – “продукты и/или пищевые компоненты, которые могут благоприятно повлиять на одну или несколько функций организма кроме обычных адекватных питательных эффектов и значительно улучшить соматическое здоровье и/или психическое состояние, уменьшая риск развития болезней”. Если активный (функциональный) компонент заключен в капсулы, таблетки или раствор, продукт называется “пищевой добавкой” и его цель заключается в обогащении пищи, которую человек потребляет, и улучшении функции определенных органов и систем. В докладе анализированные благоприятные медико-биологические эффекты функциональных продуктов питания в нескольких аспектах: Развитие и рост детей; Регулировка основного метаболического процесса; Защита от окислительного стресса; Поддержка сердечно-сосудистой физиологии; Регуляция желудочно-кишечных функций; Увеличение иммунной резистентности организма. **Заключение:** На функциональные продукты питания и пищевые добавки в последние годы возлагают большие надежды, а именно: оптимизировать рацион современного еловека и ограничить распространение смертности от хронических неинфекционных заболевания. Чрезмерное увлечение в этом направлении, одноа неприемлемо, т.к. несет риски для здоровья и подлежит регулированию.

КЛЮЧОВЫЕ СЛОВА: Концепция функциональных продуктов питания, функциональные компоненты пищи, экспертный анализ, защита здоровья

65. **ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНОМ РАЙОНЕ**

Марков Д, **Марков П**, Байкова Д.

Медицинский университет, г.София, Республика Болгария

Мин. Образов. и науки, рос., 2014, т.1.удк 616, 313-316

РЕЗЮМЕ

Проблем: Завод цветных металлов, к югу от города Пловдива, расположен в районе с развитым сельским хозяйством и животноводством. Исследования показали, что в отличие от чистого воздуха, почва и посевы в области загрязнены свинцом. Существует предпосылка риска для здоровья населения, употребляющего в пищу продукты растительного и животного происхождения регионального производства. **Целью данного исследования** охватывает 49 детей в возрасте от 10 до 14 лет в подгруппах, дифференцированных по полу – 22 мальчика и 27 девочек, живущих в районе экологического риска к югу от Пловдива. Применен метод 24-часовой анкеты питания. **Результаты** показали, что потребление пищевой энергии является несимметричным. Проверка потребления белка на основе анализа потребления продуктов питания показывает, что присутствие молока и молочных продуктов, яиц и рыбы в ежедневном рационе детей является недостаточным. И мальчики, и девочки потребляли очень мало молока 97,3г – 95,7 г (с рекомендацией 300г/день). Прием брынзы также неудовлетворителен - при рекомендации 35г/день, реальное потребление составило 21г для мальчиков и 12г для девочек. Дефицит наблюдался и в отношении потреблении яиц (42-70% рекомендаций), рыба, хлеба, риса (55% рекомендаций). Слишком низкое потребление овощей – 68г в день для мальчиков и 85г для девочек составляет 22-30% от рекомендованной нормы. Мальчики употребляли 226г (то есть – 63% рекомендованного количества овощей и девочки – 205г (то есть - 97% рекомендаций). Это продукты с полноценным составом и играют важную биологическую роль в синтезе белков тканей растущих мальчиков и девочек, а также в поддержке – в синтезе иммунных тел. **Заключение:** Открытые несоответствия в структуре питания детей из районов экологического риска, недалеко от Пловдива, требуют разработки комплексной программы профилактики, направленной на: снижение риска химических загрязнителей в пищевых продуктах местного производства, балансирование потребления пищи и повышение уровня знаний о здоровом питании.

КЛЮЧОВЫЕ СЛОВА: Пищевой рацион детей, экологически опасной район, риск здоровья

66. **СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОГО ДИСБАЛАНС В ДЕТОРОДНОМ ВОЗРАСТЕ**

Марков П, Марков Д, Воденичарова А, Байкова Д.

Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет, София, Болгария

Мин. образ. и науки, Рос. Улан-Удэ, Изд. ВСГУТУ, 2014, 144-145

РЕЗЮМЕ

Проблема: Дисбаланс в рационе молодых женщин связан с высоким риском для здоровья репродуктивных функций и социальными расходами, которые общество должно платить, чтобы решать их. Индекс массы тела (ИМТ) признается интегральным критерием сбалансированной диеты. **Целью** данной работы является экспертный анализ научных данных относительно информационной ценности ИМТ как детерминанты здоровья и предиктора проблем репродуктивного здоровья из-за нарушений питания у женщин фертильного возраста. **Результаты** показывают, что истощение (ИМТ <18,5) - как следствие хронического недоедания до беременности ведет к риску аменореи, уменьшая активную массу тела (мышечную массу тела), а при возникновении беременности – к риску преждевременных родов, задержке внутриутробного развития, повышению перинатальной заболеваемости и смертности плода. Ожирение в фертильном возрасте (ИМТ>30,0) является фактором, определяющим повышенный риск развития хронических неинфекционных заболеваний - гипертонии, резистентность к инсулину, диабета типа II, дислипидемии - факторов, ухудшающих ход и исход последующих беременностей. После наступления беременности у женщин с ожирением часто наблюдается уменьшение выделения эстриола, преждевременные роды, венозный тромбоз, гипоксия у новорожденных, макросомия плода (связанная с большой вероятностью родовой травмы), увеличение заболеваемости и др. Можно прийти к **выводу**, что, кроме как неотъемлемый антропометрический показатель, отражающий дисбаланс в питании, ИМТ может быть использован специалистами в области здравоохранения и в качестве детерминанты с большим предикторным значением риска репродуктивных проблем у женщин детородного возраста.

КЛЮЧОВЫЕ СЛОВА: Социально-медицинские проблемы, пищевой дисбаланс, общественное здоровье

67. **THREE-DIMENSIONAL TRANSVAGINAL ULTRASOUND DIAGNOSIS OF OPEN SPINA BIFIDA AT 13+2 WEEKS OF GESTATION WITH AN ABSENT INTRACRANIAL TRANSLUCENCY**

Markov D, Pavlova E, Markov P

MC 'Markovs', Sofia

Ultrasound Obstet Gynecol, 2010; S1:268

ABSTRACT

Background: Spina bifida (SB) is the most common abnormality of the fetal central nervous system. Although sonographic diagnosis of open SB in mid-gestation is feasible, prenatal detection in the first trimester is still a challenge. Recently, a new ultrasound (US) marker of open SB at the 11–13+6 weeks scan has been described. The sign is explored in the mid-sagittal plane of the fetal face and is defined as an absence of intracranial translucency (IT). We present a case report of prenatal diagnosis of open SB at 13+2 weeks of gestation with an absent IT and discuss the added value of three-dimensional (3D) transvaginal (TV) US.

Case report: A 31-year-old gravida 1, para 0, presented at 13+2 w.g. for a routine first trimester scan. The examination was performed with Voluson 730 Expert (GE Healthcare, US). A viable fetus (CRL = 67 mm) with normal nuchal translucency (NT = 1.48 mm) and present nasal bone was found. 3D TV US was performed due to presence of obvious distortion of the fetal spine. Reconstruction of the mid-sagittal plane of the fetal brain with static volume contrast imaging (VCI) revealed absence of the IT. The direct signs of open SB in the lumbo-sacral region were confirmed both in B-mode and with 3D surface rendering TV US. No other fetal abnormalities were detected. The patient opted for termination of pregnancy performed at 14+5 w.g. The diagnosis was confirmed post abortem.

Discussion: It has recently been suggested that absence of the IT in the mid-sagittal plane of the fetal face might be a useful first trimester marker for open SB. TV US is the method of choice in all cases of suspected structural abnormality at the 11–13+6 scan. We suggest that TV 3D US with adequate volume data acquisition and appropriate angle insonation might substantially improve the visualization of IT. The latter approach is especially useful when additional techniques such as static VCI are employed. Hopefully, this might improve the prenatal diagnosis of open SB in the first trimester.

KEY WORDS: 3D transvaginal ultrasound, open spina bifida, intracranial translucency, first trimester

68. **DIAGNOSIS OF AN ECHINOCOCCAL OVARIAN CYST BY THREE-DIMENSIONAL TRANSVAGINAL ULTRASOUND AND VOLUME CONTRAST IMAGING (VCI)**

Markov P¹, Markov D¹, Pavlova E¹, Takorov I², Vladov N²

¹MC 'Markovs', Sofia

²Clinic of Hepato-Biliary and Pancreatic Surgery, Military Medical Academy, Sofia
Ultrasound Obstet Gynecol, 2010;S1:155

ABSTRACT

Background: Hydatid disease is a rare anthroponosis caused by echinococcal larvae, which accidentally affects the female pelvis. We describe the sonographic findings of an echinococcal ovarian cyst diagnosed by three-dimensional (3D) transvaginal (TV) ultrasound (US) and volume contrast imaging (VCI).

Case report: A 27-year-old woman, para 1, with a history of echinococcosis of the liver, treated conservatively, presented with an asymptomatic right adnexal mass. 3D TV US was performed with Voluson 730 Expert (GE Healthcare, US). A right ovarian solid cyst (d=7 cm) with multiple internal septae and convolutes, resembling slices of onion was found. Color Doppler demonstrated poor vascularization of the lesion with low resistance flow pattern. A similar cystic formation (d=5 cm) in the left hepatic lobe was also visualized. Because of the previous medical history and the sonographic findings the patient underwent open surgery. Right adnexectomy and liver cystectomy was performed. The diagnosis of hydatid disease was confirmed.

Discussion: Pelvic echinococcosis is a rare clinical entity. Due to its low cost and vast availability ultrasound is a primary diagnostic modality in suspected cases. However, echinococcal ovarian cysts may present with peculiar sonographic pattern. 3D TV ultrasound and static VCI can be an important adjunctive tool in the diagnosis of pelvic hydatid disease due to better contrast resolution.

KEY WORDS: Pelvic echinococcosis, 3D transvaginal ultrasound

69. **ЗАКОНОДАТЕЛНАЯ БАЗА ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ - ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОЛГАРИИ**

Марков Д, Марков П, Воденичарова А, Байкова Д.

Факультет общественного питания, Медицинского университета г. Софии (Болгария)

Мин.обр. и науки, Восточно-Сибирская открытая академия, Рос, 2015, 310-314

РЕЗЮМЕ

Проблема: Либерализация рынка продовольствия регулируется национальными специализированными, синхронизированными с европейскими и мировыми стандартами, являющимися основой для производства и маркетинга безопасных пищевых продуктов и контроля пищевой цепи. **Целью** данной работы является экспертный анализ и оценка основных механизмов регулирования с целью обеспечения продовольственной безопасности в Болгарии. Используются документальные и социологические методы. **Данные** показывают, что основным инструментом регулирования в области безопасности пищевых продуктов является Закон о пищевых продуктах 1999 г. и сопутствующие ему специальные правила. Применяемый принцип - системный и комплексный контроль гигиены на всех этапах пищевой цепи – «от фермы до стола». Сделан вывод о том, что роль производителей сводится к следующему: соблюдать правила производства и предоставлять точную информацию на пищевой упаковке. Роль надзорных органов заключается в следующем: обеспечить соблюдение правил и обеспечивать обществу высоко-качественные безопасные пищевые продукты. Роль потребителей: самим сделать осознанный выбор высококачественных продуктов питания, что является залогом длительного поддержания хорошего здоровья, а также - для профилактики заболеваний, связанных с нездоровым режимом питания.

КЛЮЧОВЫЕ СЛОВА: Законодательная база, безопасность, пищевые продукты, медицинские специалисты, общественное здравоохранение, Болгария

70. **PFEIFFER TYPE II SYNDROME DIAGNOSED WITH THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND AND HD LIVE**

Markov D¹, Pavlova E¹, Atanassova D¹, Markova I¹, **Markov P¹**, Paneva-Barzashka B².

¹MC Markovs, Sofia, Bulgaria

²MC Sv. Elisaveta, Pleven, Bulgaria

Ultrasound Obstet Gynecol, 2014; 44 (Suppl.1):328

ABSTRACT

Introduction: Pfeiffer syndrome is an autosomal dominant acrocephalosyndactyly with three clinical subtypes. Type 2 is usually a de novo mutation with poor prognosis. It consists of acrocephaly, craniosynostosis, cloverleaf skull, broad thumb and hallux, brachydactyly and variable syndactyly. Facial dysmorphism is prominent with ocular proptosis, hypertelorism and depressed nasal bridge. Various associated visceral malformations are often encountered. We present a case of prenatally diagnosed Pfeiffer syndrome Type 2 with three-dimensional ultrasound and HD Live.

Case report: A 28 year-old gravida 1 was referred to our center at 28 w.g. with a suspicion of a polymalformation syndrome. The detailed fetal morphology survey revealed a viable fetus in breech presentation with a cloverleaf skull, semilobar holoprosencephaly, prominent facial dysmorphism - exophthalmos and hypertelorism, macroglossia, depressed nasal bridge, totally distorted spine, big thumb and hallux, associated with remarked IUGR and polyhydramnios. The prenatal diagnosis of Pfeiffer syndrome Type II was suspected. Due to the poor prognosis the patient opted for termination of pregnancy. The prenatal sonographic findings were confirmed at autopsy.

Conclusion: Three-dimensional ultrasound with HD Live provides excellent visualisation of the fetal face. Thus, any pathological condition affecting the fetal face can be more easily identified and explained to the parents. Obviously, this improves the prenatal diagnosis process and delineates better the pregnancy management plan in selected cases.

KEY WORDS: Pfeiffer syndrome, prenatal diagnosis, 3D ultrasound, HD live

71. **RISK ASSESSMENT OF NUTRITIONAL AND ANTHROPOMETRIC IMBALANCES OF WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE IN BULGARIA**

Baykova D¹, Markov D¹, **Markov P**².

¹Faculty of Public Health, Medical University, Sofia

²Medical Faculty, Medical University, Sofia

Obesity Facts, 2014;7(Suppl.1):142

ABSTRACT

Background: Imbalanced nutrition is a well-known health risk factor for inadequate body mass control and reproductive failure in young women. Aim: To assess the health risks related to imbalanced nutritional pattern, food consumption and altered anthropometric status of young women (aged 19-30 years) in Bulgaria.

Material and methods: The “24 hour recall of food consumption” method for data collection and the Body Mass Index (kg/m²) as indicator for assessment were used. Overall 329 young women participated in the study. Prevalence of underweight women was 17.3%, of normal weight – 59.8%, of overweight – 22.8%.

Results: There was an inadequate daily intake of animal protein, complex carbohydrates, food energy, calcium, iron, vitamins of B-group, vitamin C and fibres in the study population. Mean daily intake of fat was high (37% from total food energy, vs. up to 30% in recommendations). The predominating food consumed was white bread, pastry, fat meat products (sausages) and sweets. Consumption of milk and milk products, vegetables, fruits fish was insufficient.

Conclusion: The nutritional pattern of women aged 19-30 years in Bulgaria is imbalanced. Consequently, there are increased health risks for the immune system, folic acid and iron supplementation, lipid status metabolism, bone density, anthropometric parameters, reproductive system and pregnancy complications. Optimization of nutritional pattern in young women in Bulgaria, as well as a specific problem-oriented national government policy is required.

KEY WORDS: Risk assessment, imbalanced nutrition, women, reproductive age

НАУЧНИ ТРУДОВЕ

НА Д-Р ПЕТЪР ЦАНКОВ МАРКОВ, ДМ

ПУБЛИКУВАНИ В СБОРНИЦИ ОТ КОНГРЕСИ

В РЕЗЮМЕ

72. **ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВНИЯ РИСК ОТ ХРАНИТЕЛНИ ДИСБАЛАНСИ ПРИ ЖЕНИ ВЪВ ФЕРТИЛНА ВЪЗРАСТ**

Марков П¹, **Марков Д**², Байкова Д².

¹Медицински факултет, Медицински университет, София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

Юбилейна конференция за студенти и преподаватели на тема “Превенция и рехабилитация за подобряване качеството на живот”, Медицински колеж, Тракийски университет, Сборник резюмета, с.93-94, 16-17 май 2014, Стара Загора

РЕЗЮМЕ

Проблем: Антропометричният хранителен статус при жени във фертилна възраст е важна здравна детерминанта и предиктор за репродуктивен риск от дисбаланси в храненето. **Цел** на настоящата разработка е да се направи експертен анализ на научните данни относно информативната стойност на ИТМ (индекс на телесна маса, Body Mass Index, BMI) като детерминанта на здравето и предиктор на репродуктивни здравни проблеми от хранителни дисбаланси при жени във фертилна възраст. **Резултатите** сочат, че измършавяването (ИТМ<18,5) - като последица на хронично недохранване преди забременяване е предиктор за риск от секундарна аменорея, редуциране на активната телесна маса (lean body mass), а при настъпване на бременност – за риск от преждевременно раждане, интраутеринно забавяне на растежа, повишен перинатален морбидитет и морталитет на плода. Затлъстяването във фертилна възраст (ИТМ>30,0) е детерминанта на повишен риск от развитие на хронични неинфекциозни заболявания – хипертония, инсулинова резистентност, диабет тип II, дислипидемии - фактори, утежняващи протичането и изхода на бъдещи бременности. След настъпване на бременност при жени със затлъстяване, по-често се наблюдава понижена екскреция на естриол, преждевременно раждане, венозни тромбози, удължен родов акт, хипоксия на новороденото, макрозомия на плода (свързана с по-голяма вероятност от родови травми), повишен морбидитет и др. Прави се **заключение**, че освен като интегрален антропометричен показател, отразяващ дисбаланси в храненето, ИТМ може да се използва от медицинските специалисти и като детерминанта с висока предикторна значимост за риск от възникване на репродуктивни проблеми при жените във фертилна възраст.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Жени, фертилна възраст, ИТМ, затлъстяване, измършавяване, детерминанти, здравен риск

HEALTH RISK DETERMINANTS OF NUTRITIONAL IMBALANCES AMONG WOMEN IN FERTILE AGE

Markov P¹, Markov D², Baykova D².

¹Faculty of Medicine, Sofia Medical University

²Faculty of Public Health, Sofia Medical University

ABSTRACT

Introduction: The anthropometric nutritional status of women in fertile age is an important health determinant and predictor of reproductive risks due to dietary imbalances.

Aim: To make an expert evaluation of scientific data regarding the informative value of the Body Mass Index (BMI) as a health determinant and predictor for reproductive problems due to nutritional imbalances among women in fertile age.

Results: Slenderness (BMI<18.5) as a result of chronic malnutrition is a risk factor for secondary amenorrhea, lean body mass and during pregnancy – for preterm delivery, intrauterine growth restriction, elevated perinatal fetal morbidity and mortality rate. Obesity in fertile age (BMI>30.0) determines high risk for development of chronic non-infectious diseases – hypertension, insulin resistance, type II diabetes, dyslipidemias – all factors that may aggravate the course and the outcome of future pregnancies. Obese women during pregnancy often express low secretion of estriol, preterm delivery, venous thrombosis, prolonged labor, fetal hypoxia, fetal macrosomia (related to birth trauma), elevated morbidity, etc.

Conclusion: Besides being an integral anthropometric marker for nutritional disbalances, BMI can be used by medical specialists as a high value predictor for various risks of reproductive problems among women in fertile age.

KEY WORDS: Women in fertile age, BMI, obesity, slenderness, determinant, health risk

73. **ON SOME MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF CARE FOR ELDERLY PEOPLE**

Vizev K¹, Vizeva M², **Markov P**¹, Markov D¹

¹Department of Preventive Medicine, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Bulgaria

²Medical College “J. Filaretova” Medical University - Sofia, Bulgaria

47 Days of Preventive medicine, 24-27.09.2013, Serbia, Nis

ABSTRACT

The authors discuss some of the actual medico-social problems of the elderly people in result of the aging of population – physiological and pathological. It is emphasized that the problems encountered need a deep understanding and support from the society as a whole. Special attention is paid to the need of looking closer into the bio-social and psychological status of the elderly people. Consequently, some of the basic socio- geriatric problems related to the chronic pathology are examined, as well as the necessity of special care of ill individuals.

KEY WORDS: Aging, risk factors, degenerative disease, late ontogenesis, social status of old people

74. **THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND IN CONGENITAL ANOMALIES OF THE REPRODUCTIVE TRACT**

Pavlova E, Markov D, **Markov P**, Atanassova D

MC "Markovs", Sofia

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

12th European Congress of Pediatric and Adolescent Gynecology, 25-28 May 2011, Plovdiv. Book of Abstracts, p.51

ABSTRACT

Uterine malformations make up a heterogeneous group of congenital anomalies that can result from underdevelopment of the Müllerian ducts, disorders in their fusion and/or alterations in septum resorption.

Implementation of three-dimensional (3D) transvaginal (TV) ultrasound (US) in gynecology increases progressively. 3D, being a useful complement to 2D ultrasound on many occasions in gynecology, is fundamental for the diagnosis of uterine malformations. 3D sonography with image reconstruction is not expensive and less invasive than other methods for the assessment of uterine anatomy and the diagnosis of Müllerian duct abnormalities. The ability to visualize both, uterine cavity and the myometrium, on a 3D scan facilitates the diagnosis of uterine anomalies and enables their differentiation for preoperative surgical planning.

The presented method is successfully applied in the diagnosis and differential diagnosis of congenital anomalies of the female reproductive system.

KEY WORDS: 3D transvaginal ultrasound, congenital anomalies, gynecology

75. **МЕТОДИЧЕН ПОДБОР ЗА ПРЕНАТАЛЕН СКРИНИНГ И ДИАГНОСТИКА**

Марков Д¹, **Марков П**², Байкова Д¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Юбилейна конференция за студенти и преподаватели на тема "Превенция и рехабилитация за подобряване качеството на живот", Медицински колеж, Тракийски университет, Сборник резюмета, с.94-95, 16-17 май 2014, Стара Загора.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Изборът на метод за пренатален скрининг и диагностика изисква висок професионализъм и познаване на основните причини за вродени аномалии и генетични дефекти. **Цел** на настоящата разработка е, въз основа на експертен анализ и оценка, да се представят насоки за приложение на възможно най-информативните съвременни методи за пренатален скрининг и диагностика. **Данните** сочат: Пренатално-диагностичната програма стартира с *фамилната анамнеза* за установяване на евентуални етиопатогенетични фактори, в т.ч. – фамилна обремененост за хромозомни аномалии (ХЗА). Следва подбор на метод или комплекс от методи за оценка здравния статус на фетуса, а именно: *Преимплантационна диагностика* - нов способ за профилактика на *генетичните заболявания*; *Ултразвуково изследване (УЗИ)* - широко използван инструмент за пренатално диагностициране на *структурни аномалии* на плода с възможност за визуализиране на ембриона още *от 5-та гестационна седмица* (г.с.) на бременността; *Фетални клетки* или *биохимичен серумен скрининг (БХСС)* – в проби от кръвен серум на майката - за търсене на промяна в концентрацията на съответни биохимични маркери; *Инвазивни за фетуса методи*, но важни за диагностичния процес като: *Биопсия на хорион (БХ)*; *Амниоцентеза (АЦ)* *Кордоцентеза*; *Фетоскопия и ембриоскопия*; *Биопсия на плода* и др. Прави се **заключение**, че с напредване на медицинските технологии, инвазивните пренатално-диагностични методи до голяма степен се изместват от такива, с максимално ниска степен на риск както за плода, така и за майката.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Пренатален скрининг, пренатална диагностика, методи, бременна жена, плод

METHODOLOGICAL APPROACH FOR PRENATAL SCREENING AND DIAGNOSIS

Markov D¹, **Markov P**², Baykova D¹.

¹Faculty of Public Health, Sofia Medical University

²Faculty of Medicine, Sofia Medical University

ABSTRACT

Introduction: The choice between different approaches for prenatal screening and diagnosis is made with a high level of expertise and knowledge about the main reasons for congenital anomalies and genetic defects.

Aim: To propose guidelines for the most informative contemporary methods for prenatal screening and diagnosis, based on expert analysis and assessment.

Results: Prenatal screening program starts with collection of family history in order to identify the heritage of potential pathogenic risk factors for chromosomal anomalies (CA). The next step would be the choice of a method or a group of methods for evaluation of the fetal well being, e.g.: Pre-implantation diagnosis - new technique for prevention of genetic disease; Ultrasound (US) – widely used instrument for prenatal diagnosis of fetal structural anomalies with the possibility to visualize the embryo as early as 5 weeks of gestation; Fetal cells or Biochemical serum screening – assessment of different biochemical markers in blood sample from the mother; Invasive fetal testing procedures like – Chorion biopsy (CB), Amniocentesis (AC), Cordocentesis (CC), Fetoscopy and embryoscopy, Fetal biopsy, etc.

Conclusion: The advances in medical technology, to a large extent, lead to natural replacement of invasive fetal testing with non-invasive minimum risk methods for fetal evaluation.

KEY WORDS: Prenatal screening, prenatal diagnosis, methods, pregnancy, fetus

76. **ЗДРАВΟΣЛОВНОТО ХРАНЕНЕ – ФАКТОР ЗА ДОБРО ПРОФЕСИОНАЛНО ЗДРАВЕ И ПРЕВЕНЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ**

¹Байкова Д, ¹Марков Д, ¹Воденичарова А, ²**Марков П**, ¹Визева М.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Първа национална научна конференция по трудова медицина, работоспособност и безопасност при работа, 15 Май 2015, София

РЕЗЮМЕ

Проблем: С развитието на трудовата медицина, основана на доказателства, претърпяха развитие експертните становища за медико-биологични изисквания към храненето на лица, упражняващи професионалните си задължения при различни рискови фактори на работната среда. **Цел** на настоящата разработка е да се направи анализ и оценка на съвременните експертни становища относно здравословното хранене на лица, упражняващи професионалните си задължения при различни рискови фактори на работната среда. **Резултатите** очертават следните специфични характеристики, сравнявайки ги с храненето при лица на същите възраст и пол, а именно: Дневният хранителен внос трябва да е **нормоенергиен**, т.е. – съответства на препоръките (Физиологични норми за хранене на населението в България, ФН,2005, ДВ бр.63, 2005), за да поддържа жизнените функции и оптимална физическа активност; **Нормобелтъчен** – за сметка на пълноценни белтъчни източници; **Нормовъглехидратен** - предимно от комплексни и богати на фибри натурални хранителни източници; **Хипо-до нормомастен**, т.е. консумираните мазнини да са на долната граница на препоръките и да са с оптимално съдържание на есенциални мастни киселини; Отличава се с: **До 2 пъти по-високо** от обичайното **количество витамини, минерали и антиоксиданти** – от плодове и зеленчуци в свеж вид, за да спомага за намаляване риска от неблагоприятни влияния на околната среда и стрес. **В заключение** се предлага практически алгоритъм за изготвяне меню, съобразено със съвременните медицински изисквания - залог за дълготрайна промоция на добро здраве, високо качество на живот, оптимална дееспособност и за превенция на болестите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Здравословно хранене, медико-биологични изисквания, професионално здраве, превенция на болести

77. **ЗАКОНОДАТЕЛНАЯ БАЗА ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ - ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОЛГАРИИ**

Марков Д, Марков П, Воденичарова А, Байкова Д.

Факультет общественного питания, Медицинского университета г. Софии (Болгария)

“Система национальной безопасности в эпоху “Великой трансформации”, Мин.обр. и науки, Восточно-Сибирская открытая академия, Рос, 2015, 310-314

РЕЗЮМЕ

Проблема: Либерализация рынка продовольствия регулируется национальными специализированными, синхронизированными с европейскими и мировыми стандартами, являющимися основой для производства и маркетинга безопасных пищевых продуктов и контроля пищевой цепи. **Целью** данной работы является экспертный анализ и оценка основных механизмов регулирования с целью обеспечения продовольственной безопасности в Болгарии. Используются документальные и социологические методы. **Данные** показывают, что основным инструментом регулирования в области безопасности пищевых продуктов является Закон о пищевых продуктах 1999 г. и сопутствующие ему специальные правила. Применяемый принцип - системный и комплексный контроль гигиены на всех этапах пищевой цепи – «от фермы до стола». Сделан вывод о том, что роль производителей сводится к следующему: соблюдать правила производства и предоставлять точную информацию на пищевой упаковке. Роль надзорных органов заключается в следующем: обеспечить соблюдение правил и обеспечивать обществу высоко-качественные безопасные пищевые продукты. Роль потребителей: самим сделать осознанный выбор высококачественных продуктов питания, что является залогом длительного поддержания хорошего здоровья, а также - для профилактики заболеваний, связанных с нездоровым режимом питания.

КЛЮЧОВЫЕ СЛОВА: Законодательная база, безопасность, пищевые продукты, медицинские специалисты, общественное здравоохранение, Болгария

78. **ГЕНЕТИЧНО-МОДИФИЦИРАНИТЕ ОРГАНИЗМИ В ХРАНИТЕ - АКТУАЛЕН
ЗДРАВНО-СОЦИАЛЕН ПРОБЛЕМ**

Байкова Д¹, Марков Д¹, **Марков П²**.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Х-та Национална конференция по етика, БАН, 20-21 Ноември 2014, София

РЕЗЮМЕ

Разработката има за **цел** да направи експертен анализ на медико-социалните проблеми от използването на рекомбинантни биотехнологии при производството на растителните храни. Представените **данни** сочат, че генното инженерство се прилага за: понижаване употребата на хербициди, пестициди, инсектициди, торове; повишаване устойчивостта към биотичен и абиотичен стрес; удължаване срока на съхранение и подобряване хранителната стойност на съответната селскостопанска храна. В зависимост от целите се прави подбор на въвежданите гени, отговорни за съответната резистентност, толеранс към засушаване, измръзване и т.н. В **заключение** е разгледан здравният риск от използване на генно-модифицирани храни за човешко хранене.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Генетично-модифицирани организми, храни, здравно-социални проблеми, здравен риск

79. **ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ – КОНТРОЛИРУЕМ РИСКОВ ФАКТОР В ПРЕВАНТИВНАТА МЕДИЦИНА**

Марков Д¹, **Марков П**², Байкова Д¹, Воденичарова А¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

XXXIV-та научно-технологична сесия "Гражданската идея в действие", ИНГА, 30 Октомври 2014, София

РЕЗЮМЕ

Проблем: Превантивната медицина разполага с неоспорими експериментални доказателства, че основни рискови фактори за рязкото увеличаване честотата на разпространение на хроничните неинфекциозни заболявания – коронарна болест на сърцето, хипертония, мозъчен инсулт, ракови заболявания, затлъстяване, остеопороза, диабет тип 2 са: нездравословен модел на хранене, тютюнопушене и ниска физическа активност, които са контролируеми и обратими. **Цел** на разработката е да се направи експертен анализ на медико-биологичните ефекти на фактора двигателна активност в превенцията на съвременните незаразни болести.

Анализът на данните сочи, че двигателната неактивност допринася за висока честота на разпространение на свръхтегло и затлъстяване сред и е самостоятелен рисков фактор за поява на проблеми в здравния статус на съвременния човек – високи нива на серумния общ холестерол и триглицериди, ниски нива на HDL-холестерола, затруднен контрол на кръвното налягане, влошен глюкозен толеранс, ниска костна плътност, а при съчетание с други такива значително повишава рисковете от възникване на здравни проблеми. Прави се **заключение**, че превенцията на хроничните неинфекциозни заболявания изисква разработване и прилагане на комплексни интервенционни програми на национално и регионални нива, насочени към повишаване нивото на физическа активност сред всички популационни групи в България.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Физическа активност, контролируем фактор, хронични неинфекциозни заболявания, превантивна медицина

80. **ПРЕНАТАЛНА ДИАГНОЗА НА СТРУКТУРНИТЕ АНОМАЛИИ НА ПЛОДА В ПЪРВИ ТРИМЕСТЪР – ВЪЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ**

Павлова Е, Атанасова Д, Марков П, Марков Д

АГПСМП АГ “Марковс”, София

XII Национален конгрес по акушерство и гинекология, 07-10 Октомври 2010, Пловдив. Сборник резюмета, с.47-48

РЕЗЮМЕ

През последното десетилетие се наблюдава тенденция за постепенно изместване на пренаталната диагноза на структурните аномалии на плода от втори към първи триместър на бременността. Основните фактори за това са натрупването на опит от страна на изследователите и големия технологичен напредък на използваната ехографска апаратура. Без съмнение, въвеждането на триизмерната (3D) ехография в практиката предоставя нови възможности за визуализиране на феталната анатомия и има потенциал да подобри диагностичния процес в идентифицирането на структурните аномалии на плода в ранните гестационни срокове. Разбира се, като всеки клиничен метод, и 3D ултразвук има своите възможности и ограничения. В настоящето проучване представяме нашия опит с пренаталното диагностициране на структурните аномалии на плода в първи триместър на бременността.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Триизмерен ултразвук, първи триместър, структурни аномалии

81. **ЛИПСА НА ИНТРАКРАНИАЛНА ТРАНСЛУЦЕНЦИЯ – НОВ УЛТРАЗВУКОВ МАРКЕР ЗА СПИНА БИФИДА МЕЖДУ 11–13+6 Г.С.**

Марков Д, Павлова Е, Атанасова Д, Марков П

АГПСМП АГ “Марковс”, София

XII Национален конгрес по акушерство и гинекология, 07-10 Октомври 2010, Пловдив. Сборник резюмета, с.42

РЕЗЮМЕ

Спина бифида е най-честата аномалия на централната нервна система на плода. Пренаталната диагноза обикновено се извършва чрез ултразвуково изследване във втори или трети триместър на бременността. Поради редица причини диагностицирането на спина бифида в първи триместър остава затруднено. В настоящата презентация се представя един нов индиректен ехографски признак за отворена спина бифида между 11-13+6 гестационна седмица (г.с.). Маркерът се изразява в липса на интракраниална транслуценция (ИТ) в сагиталната равнина на плода. В допълнение, се обсъжда ролята и мястото на триизмерната (3D) трансвагинална ехография в диагностицирането на дефекта.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Ултразвуково изследване, интракраниална транслуценция, спина бифида, първи триместър

ABSENT INTRACRANIAL TRANSLUCENCY – NEW ULTRASOUND MARKER OF SPINA BIFIDA AT 11-13+6 W.G.

Markov D, Pavlova E, Atanasova D, Markov P

MC “Markovs”, Sofia

ABSTRACT

Spina bifida is the most common abnormality of the fetal central nervous system. Prenatal diagnosis is usually made by ultrasound in the second or third trimester of pregnancy. For a number of reasons first trimester detection of spina bifida remains a challenge. A new indirect ultrasound sign of open spina bifida between 11-13 6 weeks of gestation (w.g.) has been recently described. The marker is associated with an absence of intracranial translucency (IT) in the mid-sagittal plane. We present the main ultrasound characteristics of normal IT (in fetuses with intact spine) and absent IT (in fetuses with open spina bifida). In addition, the diagnostic role of three-dimensional (3D) ultrasound is also discussed.

KEY WORDS: Ultrasound, intracranial translucency, spina bifida, first trimester

82. **3D СОНОЕМБРИОЛОГИЯ – МИТ ИЛИ РЕАЛНОСТ**

Атанасова Д, Павлова Е, **Марков П**, Марков Д

АГПСМП АГ “Марковс”, София

XII Национален конгрес по акушерство и гинекология, 07-10 Октомври 2010, Пловдив. Сборник резюмета, с.34

РЕЗЮМЕ

Цел: Да опише нормалното развитие на ембрионалната централна нервна система (ЦНС) чрез използване на триизмерен (3D) трансвагинален (ТВ) ултразвук (УЗ) между 7 и 10 г.с.

Методи: За период от 10 месеца е проведено проспективно лонгитудинално проучване с ехографска апаратура от висок клас (Voluson 730 Expert, GE Healthcare, US). Изследвани са 36 бременни между 7 и 10 г.с. При всеки случай чрез високо-честотна 3D ТВ сонда е придобиван 3D обем от информация от целия ембрион, в т.ч. и от краниалния полюс. Впоследствие, получената 3D информация е пост-обработена и анализирана чрез специализиран софтуер 4D View ver.9.1 (GE Healthcare, US). Прегледите са с продължителност от около 15 минути.

Резултати: Визуализираното чрез 3D ТВ УЗ на ембрионалното развитие на ЦНС е в съответствие със стadiите на Carnegie от класическата ембриология. Още в 7 г.с. е възможно идентифицирането на диенцефалона, мезенцефалона, ромбенцефалона (бъдещото четвърто мозъчно стомохче), както и на двете хемисферите. В 8 г.с. се визуализират хороидните плексуси на латералните вентрикули, четвъртото мозъчно стомохче и церебелума. В следващите гестационни седмици се проследява промяната в размера, формата и взаимоотношението на описаните структури.

Изводи: Използването на високо-честотни 3D ТВ сонди позволява адекватно проследяване на развитието на ембриона и детайлно анатомично описание на основните му мозъчни структури между 7 и 10 г.с.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Трансвагинално ултразвуково изследване, 3D ехография, соноембриология

3D SONOEMBRIOLOGY - MYTH OR REALITY

Atanassova D, Pavlova E, **Markov P**, Markov D
MC "Markovs", Sofia

ABSTRACT

Objective: To describe the normal development of the embryonic central nervous system (CNS) using three-dimensional (3D) transvaginal (TV) ultrasound (US) between 7 and 10 w.g.

Methods: A prospective longitudinal study was conducted over a period of 10 months with high-end ultrasound equipment (Voluson 730 Expert, GE Healthcare, US). Thirty six pregnant women between 7 and 10 w.g. were examined. In all cases a high-frequency 3D TV probe was used to acquire a 3D volume of the embryo, including the cranial pole. Subsequently, the acquired 3D information was post-processed and analyzed with specialized software 4D View ver.9.1 (GE Healthcare, US). The duration of the examinations was about 15 minutes.

Results: Three-dimensional TV US allows adequate visualization of the embryonic CNS in accordance with the Carnegie stages from the classical embryology. In the 7 w.g. it is possible to identify the diencephalon, mesencephalon, rhombencephalon (future fourth ventricle), and the two hemispheres. In the 8 w.g. the choroid plexus in the lateral ventricles, the fourth ventricle and the cerebellum can be also recognized. The developmental changes in the size, shape and relationship of the described structures can be progressively assessed in the following weeks.

Conclusions: The use of high-frequency 3D TV probes allows adequate visualization of the developing embryo, as well as detailed anatomical description of its main cerebral structures between 7 and 10 w.g.

KEY WORDS: Transvaginal ultrasound, 3D ultrasound, sonoembriology

83. **ИЗБОРЪТ НА ДОБРА ХРАНА - ЗАЛОГ ЗА ДЪЛГОТРАЙНА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРЕВЕНЦИЯ НА БОЛЕСТИ**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д², Воденичарова А².

¹Медицински факултет, Медицински университет, София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

XXXIV-та научно-технологична сесия "Гражданската идея в действие", ИНГА, 30 Октомври 2014, София.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Концепциите за промоция на здравето и превенция на болестите отразява усилията на специалистите по обществено здраве за: позитивна промяна на отношението на индивида към собственото му здраве, повишаване на здравната култура и внедряване на мерки за превенция на болести. **Цел** на настоящата разработка е да се направи анализ на експертните становища относно информирания избор на добра храна като залог за дълготрайно добро качество на здравето и превенция на болести. **Данните** сочат "бум" на алергии, автоимунни, стомашно-чревни, метаболитни, нервни и ракови заболявания, свързани със свръхконсумация и свръхкомбинация на технологично обработени храни – вкусни и достъпни, но с висока енергийна стойност, а с нищожна хранителна плътност. Изразява се становище, че здравният риск от подобен модел на хранене най-често е отложен във времето. В **заключение** се акцентира, че въз основа на своите здравни знания, потребителите сами правят своя информиран избор на добри храни – залог за дълготрайна промоция на здравето и дееспособността им, а също - за превенция на болестите, свързани с нездравословен модел на хранене.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Добра храна, промоция на здравето, превенция на болести, технологични добавки

84. **ЗДРАВНИ РИСКОВЕ ПРИ СВРЪХКОНСУМАЦИЯ НА БЪРЗИ ХРАНИ И ЗАКУСКИ**

¹Марков Д, ²Марков П, ¹Байкова Д, ¹Воденичарова А.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

XXXIII научно-технологична сесия "Гражданската идея в действие, ИНГА, 27.06.2014, София

РЕЗЮМЕ

Проблем: Модерното течение да се консумират в свръхколичества т.нар. "fast foods" (бързи храни) и "junk foods" ("храни-боклучи") - източници на голямо количество калории, мазнини, въглехидрати, технологични добавки и изключително бедни на биологично-активни вещества – пълноценни белтъци, витамини, минерали, антиоксиданти и фибри крие висок потенциален риск за здравето. **Цел** на настоящата разработка е да се направи експертен анализ и оценка на здравните рискове при свръхконсумация на "бързи" и "боклучави" храни и закуски. **Обект** на проучването са резултати от научни изследвания по посочения проблем. Използвани са документален и социологически методи. **Резултатите** сочат, че свръхприемът на мазнини и въглехидрати нарушава имунната устойчивост на организма, повишава риска от затлъстяване, развитие на диабет тип II и метаболитен синдром. Пържените храни повишават значително енергийния внос, съдържат голямо количество перокисни радикали (дразнещи лигавицата на стомашно-чревния тракт), а също - натрий и акриламид (с доказани неблагоприятни ефекти върху сърдечно-съдовата система). При производството/приготвянето на бързи храни и закуски се използва значителен брой технологични добавки – овкусители, консерванти, стабилизатори, антиоксиданти, оцветители и др. - предразполагащи към риск от възникване на алергични реакции, проблеми на храносмилателната, дихателната и нервната системи, някои видове рак, свръхтегло и др. Прави се **заключение** че модел на хранене, в който преобладават технологично обработени, бързи и "боклучави" храни е независим рисков фактор за развитие на редица хронични неинфекциозни заболявания, минимизирането на който изисква комплексен подход, включващ интегрирани дейности на всички органи, фирми и лица, ангажирани с производство, продоволствие, потребление на храни.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Бързи храни (fast foods), "боклучави" храни (junk foods, здравен риск, технологични добавки

85. **RISK ASSESSMENT OF NUTRITIONAL AND ANTHROPOMETRIC IMBALANCES OF WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE IN BULGARIA**

Baykova D¹, Markov D¹, **Markov P**².

¹Faculty of Public Health, Medical University, Sofia

²Medical Faculty, Medical University, Sofia

21st European Congress on Obesity (ECO2014), 28-31 May, 2014, Sofia, Bulgaria

ABSTRACT

Background: Imbalanced nutrition is a well-known health risk factor for inadequate body mass control and reproductive failure in young women. Aim: To assess the health risks related to imbalanced nutritional pattern, food consumption and altered anthropometric status of young women (aged 19-30 years) in Bulgaria.

Material and methods: The “24 hour recall of food consumption” method for data collection and the Body Mass Index (kg/m²) as indicator for assessment were used. Overall 329 young women participated in the study. Prevalence of underweight women was 17.3%, of normal weight – 59.8%, of overweight – 22.8%.

Results: There was an inadequate daily intake of animal protein, complex carbohydrates, food energy, calcium, iron, vitamins of B-group, vitamin C and fibres in the study population. Mean daily intake of fat was high (37% from total food energy, vs. up to 30% in recommendations). The predominating food consumed was white bread, pastry, fat meat products (sausages) and sweets. Consumption of milk and milk products, vegetables, fruits fish was insufficient.

Conclusion: The nutritional pattern of women aged 19-30 years in Bulgaria is imbalanced. Consequently, there are increased health risks for the immune system, folic acid and iron supplementation, lipid status metabolism, bone density, anthropometric parameters, reproductive system and pregnancy complications. Optimization of nutritional pattern in young women in Bulgaria, as well as a specific problem-oriented national government policy is required.

KEY WORDS: Risk assessment, imbalanced nutrition, women, reproductive age

86. **ТРИИЗМЕРНА ТРАНСВАГИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ: КЛИНИЧНО ПРИЛОЖЕНИЕ В ГИНЕКОЛОГИЯТА**

Марков Д, **Марков П**

АГПСМП АГ „Марковс”, София

XV-та Национална конференция по онкогинекология, 22-25 април 2010, Велико Търново. Сборник резюмета, с.25

РЕЗЮМЕ

Трансвагиналното (ТВ) ултразвуково изследване (УЗИ) представлява евтин, неинвазивен и точен метод за образна диагностика в гинекологията. Конвенционалната двуизмерна (2D) ехография използва крос-секционно сканиране, чрез което се визуализират отделни срезове от изследваните равнини. Изследователят сам движи и ротира ТВ сонда, като получените 2D изображения се представят на монитор в реално време. Триизмерното (3D) УЗИ се основава на автоматизирано (или мануално) придобиване на серия от 2D изображения чрез специална 3D ТВ сонда, които се съхраняват в паметта на ехографската машина. Впоследствие, придобитата 3D информация може да бъде представяна, анализирана и манипулирана по различни начини.

Триизмерното ТВ УЗИ намира широко клинично приложение в оценката на доброкачествената гинекологична патология – вродени аномалии на женската полова система, миома, ендометриоза, аденомиоза, ендометриални полипи, тазова възпалителна болест, аднексиални формации, ектопична бременност и др. Методът се използва широко и в онкогинекологията – в предоперативната оценка на ендометриалните, овариалните и цервикалните тумори, както и в постоперативното проследяване. Настоящият обзор представя основните клинични приложения на 3D ТВ ехография в гинекологичната практика.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Трансвагинална 3D ехография, гинекология

87. **МЕТОДИЧЕН ПОДБОР ЗА ПРЕНАТАЛЕН СКРИНИНГ И ДИАГНОСТИКА**

Марков Д¹, **Марков П**², Байкова Д¹.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

Юбилейна конференция за студенти и преподаватели на тема "Превенция и рехабилитация за подобряване качеството на живот", Медицински колеж, Тракийски университет, Сборник резюмета, с.94-95, 16-17 май 2014, Стара Загора.

РЕЗЮМЕ

Проблем: Изборът на метод за пренатален скрининг и диагностика изисква висок професионализъм и познаване на основните причини за вродени аномалии и генетични дефекти. **Цел** на настоящата разработка е, въз основа на експертен анализ и оценка, да се представят насоки за приложение на възможно най-информативните съвременни методи за пренатален скрининг и диагностика. **Данните** сочат: Пренатално-диагностичната програма стартира с *фамилната анамнеза* за установяване на евентуални етиопатогенетични фактори, в т.ч. – фамилна обремененост за хромозомни аномалии (ХЗА). Следва подбор на метод или комплекс от методи за оценка здравния статус на фетуса, а именно: *Преимплантационна диагностика* - нов способ за профилактика на *генетичните заболявания*; *Ултразвуково изследване (УЗИ)* - широко използван инструмент за пренатално диагностициране на *структурни аномалии* на плода с възможност за визуализиране на ембриона още *от 5-та гестационна седмица* (г.с.) на бременността; *Фетални клетки* или *биохимичен серумен скрининг (БХСС)* – в проби от кръвен серум на майката - за търсене на промяна в концентрацията на съответни биохимични маркери; *Инвазивни за фетуса методи*, но важни за диагностичния процес като: *Биопсия на хорион (БХ)*; *Амниоцентеза (АЦ)* *Кордоцентеза*; *Фетоскопия и ембриоскопия*; *Биопсия на плода* и др. Прави се **заключение**, че с напредване на медицинските технологии, инвазивните пренатално-диагностични методи до голяма степен се изместват от такива, с максимално ниска степен на риск както за плода, така и за майката.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Пренатален скрининг, пренатална диагностика, методи, бременна жена, плод

88. **ЗДРАВЕН РИСК ПРИ ЗАТЛЪСТЯВАНЕ ВЪВ ФЕРТИЛНА ВЪЗРАСТ**

Марков П¹, Марков Д², Байкова Д², Маркова И¹, Визева М², Визев Кр².

¹Медицински факултет, Медицински университет, София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

XXXI научно-технологична сесия "Гражданската идея в действие", 28 юни 2013, София

РЕЗЮМЕ

Проблем: Съществуват безспорни доказателства, че дори лекото повишаване на телесното тегло увеличава заболяемостта и смъртността от метаболитни нарушения. **Цел** на настоящия работа е да се направи оценка на здравния риск при лица със затлъстяване във фертилна възраст. **Резултатите** показват, че нездравословното хранене и ниската физическа активност заемат челни позиции сред причинните фактори за развитие на затлъстяване. При затлъстяване е налице висок здравен риск от развитие на диабет тип 2, съдови проблеми, стеатоза, сънна диспнея, остеоартроза, някои локализации рак, депресивни състояния. Прави се **заклучение**, че за да се намалят здравните рискове от затлъстяването при жени в детеродна възраст е наложително прилагане на комплексни промотивни и превантивни мерки и интервенционни кампании на индивидуално, популационно, регионално и национално ниво.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Здравен риск, затлъстяване, фертилна възраст, диабет тип 2, сърдечно-съдови заболявания, стеатоза, сънна диспнея, остеоартроза, рак

89. **ОСОБЕНОСТИ НА ПОЛИМОРБИДНОСТТА ПРИ ВЪЗРАСТНИ ЖЕНИ**

Визев Кр¹, Визева М¹, Воденичарова А¹, Марков Д¹, **Марков П²**.

¹Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

²Медицински факултет, Медицински университет, София

XXXII-та научно-технологична сесия "Гражданската идея в действие", 25 октомври 2013, София

РЕЗЮМЕ

Проблем: Стареенето при жените като генетично детерминиран процес се е оформил в еволюцията на живота и се е утвърдил като подходяща адаптация за организма. **Цел** на настоящата работа е да анализира полиморбидността при възрастни жени. **Данните** сочат, че полиморбидността при жените в напреднала възраст е в резултат на на "преобразуване", "преустройство" на женския организъм и на различни адаптивни звена към променящата се среда на съществуване, като една от неговите форми на развитие. Тази нова форма на "еволюция във времето", определя и успешното регулиране на функциите на обменните процеси в късната възраст при жените. Това е и функционалният израз на стареенето, като биосоциален процес на едно ново, активно преустройство, на приспособяване, на адаптация. Прави се **заключение**, че този процес в редица отношения може да бъде регулиран, управляван. В това отношение съществуват и възможности за реално, активно вмешателство и контрол върху протичането на възрастовата еволюция на организма на жените в късната онтогенеза.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Полиморбидност, жени в напреднала и старческа възраст, особености

90. **СПЕЦИФИЧНИ ПРОБЛЕМИ В ХРАНЕТО НА ЖЕНИ В ДЕТЕРОДНА ВЪЗРАСТ У НАС**

Марков П¹, Марков Д².

¹Медицински факултет, Медицински университет, София

²Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София

IX-та Национална конференция по етика с международно участие
“Европейските етични стандарти и българската медицина”, 25-26.10.2013,
София

РЕЗЮМЕ

Проблем: Младите жени са специално уязвимо рискова група по отношение на храни **Цел** на настоящата разработка е да се направи характеристика на специфичните проблеми в модела на хранене и антропометричния хранителен статус на 330 млади жени (19-30 години) у нас. Използван е анкетен **метод** за проучване на храненето, а като индикатор за оценка - индекс на телесната маса (ИТМkg/m²). **Резултатите** показват, че е налице риск от неадекватно нисък среднодневен хранителен прием на пълноценен белтък, въглехидрати, енергия, калций, желязо, витамини от група В, витамин С, фибри. Неадекватно висок е среднодневният прием на мазнини (37% от общата енергийна стойност на храната, Е% при препоръка до 30Е%). Консумацията на храни/групи храни е в съответствие с установения дисбалансиран внос на енергия и нутриенти. Преобладават бели видове хляб и технологично обработените храни (мазни колбаси, тестени и захарни изделия), а недостатъчно е количеството на зеленчуци, плодове и мляко/млечни изделия. Честотата на разпределение на поднормено тегло при е 17,3%, на нормално тегло – 59.8%, а на свръхтегло и затлъстяване 22.8% (18,1% - свръхтегло, 4.7% - затлъстяване). Прави се **заключение**, че е налице е висок риск от възникване на здравни проблеми, свързани с биологичната роля на дефицитните и излишъчни нутриенти като нарушения в имунната резистентност, желязен и фолатен статус, във функциите на репродуктивните органи, на централната нервна система, костна плътност, липидна обмяна, антропометрични параметри, износване на здрав и жизнеспособен плод.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Хранителни дисбаланси, жени детеродна възраст, репродуктивно здраве

91. **ПРЕДВАРИТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ФЕТАЛЕН ФИБРОНЕКТИН ПРИ ЖЕНИ С ДВУПЛОДНА БРЕМЕННОСТ**

Маркова И., Николов А, Марков П.

СБАЛАГ "Майчин дом", София

XXXII Национална акушерска конференция, IX Национална конференция на акушерките, 27-29 Юни 2013, Ахелой

Резюме

Цел. Да се установи каква е предиктивната стойност на теста за фетален фибриноектин (ФФН тест), приложен при жени с двуплодна бременност без симптоми на преждевременно раждане. Да се сравни със световните тенденции.

Материал и методи. Изследването е проспективно. Обхваща периода от месец декември 2012 г. до месец май 2013 г. Изследвани са 31 двуплодни бременности, от които 19 бихориални биамниални, 11 монохориални биамниални и 1 монохориална моноамниална двуплодна бременност. Извършвано е измерване на дължината на маточната шийка чрез ултразвуково изследване с трансвагинален достъп.

Резултати. От общо изследвани 31 жени, 24 жени са с отрицателен тест и 7 жени са с положителен тест. След отчитане на отрицателен тест жените са родили след средно 30 дни. По-голяма част от жените с отрицателен тест са родили след повече от 14 дни след направата на теста, което говори, че тестът има над 90% специфичност. Само 3 от изследваните жени са родили около 10 дни след теста. Пациентките с положителен тест са родили след средно 4.8 дни. Този период е по-малко от 14 дни, което означава, че теста има висока чувствителност. Най-краткият период между извършването на положителен ФФН тест и раждането е един ден. Най-дългият период е 13 дни. В проучването е използван комбиниран метод - измерване дължината на маточната шийка чрез трансвагинално ултразвуково изследване и провеждане на тест за фетален фибриноектин. Резултатите сочат, че 5 от изследваните жени са с положителен тест за фибриноектин и скъсена маточна шийка. Средната гестационна възраст, в която са родили е 29 г.с. Две от жените са с положителен ФФН тест и нормална маточна шийка и средната гестационна възраст при раждането е 33 г.с. Жените с отрицателен ФФН тест и скъсена маточна шийка са 9, но въпреки това са родили средно в 33 г.с. Най-голяма част от изследваните жени (15 жени) са с отрицателен тест и нормална маточна шийка и са родили средно в 35 г.с.

Изводи. Установява се висока специфичност, чувствителност, добра положителна и отрицателна предиктивна стойност на теста за фетален фибриноектин, както при едноплодна, така и при двуплодна бременност. Може да се намали честотата на преждевременното раждане, ако се установи положителен тест и се започне адекватна и навременна токолитична терапия. Възможно е да се редуцира употребата на кортикостероиди. Намалява се болничният престой на жените.

Ключови думи: двуплодна бременност, тест за фетален фибронектин, скъсена маточна шийка, преждевременно раждане.

PRELIMINARY RESULTS OF FETAL FIBRONECTIN TESTING IN TWIN PREGNANCIES.

Markova I., Nikolov A, **Markov P.**
University hospital "Maichin dom", Sofia

Abstract

Objectives. Purpose of this study is to investigate accuracy of fetal fibronectin testing (fFN test) as a means to predict preterm birth in twin gestations without symptoms of preterm labour as well as to compare the results with the world trends.

Material and methods. This study is prospective and comparative. It covers a period from December 2012 to May 2013, includes a total of 31 twin pregnancies - 19 bichorionic diamniotic twin pregnancies, 11 monochorionic diamniotic twin pregnancies and 1 monochorionic monoamniotic twin pregnancy. A measurement of cervical length by transvaginal ultrasonography is used as well.

Results. A total of 31 women had cervico-vaginal fetal fibronectin testing obtained from 24 to 34 weeks of gestation. 24 women had negative fFN test and only 7 had positive results. In patients with negative testing delivery began after a period of 30 days average. In most of the women with negative test result labour occurred after more than 14 days, which means that the test has high specificity. Patients with positive test result had delivery after a mean period of 4.8 days, which demonstrated that the fetal fibronectin test has high sensitivity. The shortest period between the positive testing and delivery was one day. The longest period was 13 days. A transvaginal ultrasound measurement of the cervical length was performed. Five of our patients had positive test result as well as short cervix and delivery occurred at a mean age of 29 w.g. Two women tested positive for fFN and had normal cervical length. They had labour at 33 w.g. Nine patients tested negative for fFN and had short cervical length, but they had labour at 33 w.g as well. Most of the researched women had negative test result and normal cervical length and they delivered at 35 w.g.

Conclusions. Fetal fibronectin testing used in twin pregnancies as well as in singleton pregnancies proves to have high specificity, sensitivity, good positive and negative predictive value. It offers the opportunity for adequate tocolytic therapy once the test comes out to be positive. There is a possibility to decrease the use of corticosteroids. The length of stay in the hospital can also be reduced.

Key words: twin gestation, fetal fibronectin test, short cervical length, preterm delivery.

92. **RADICAL COLPOPAREMETRECTOMY AFTER SIMPLE HYSTERECTOMY – SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH INVASIVE CANCER OF THE UTERINE CORPUS AND CERVIX**

B. Slavchev, **Markov P.**, Slavov Sv.

“Maichin Dom” University Hospital, Sofia

17th International meeting of ESGO, 2011, Milano, Italy

ABSTRACT

Introduction: Diagnosis of invasive cervical carcinoma or residual tumor disease in patients who had previously simple hysterectomy means that the initial surgery is incomplete according to the oncological standards. One of the options in such cases is a second stage surgery – radical colpoparemetrectomy (RC)

Material and methods: A retro- and prospective study during a period of Feb 1994 – Jun 2010 enrolled a total of 28 patients that underwent RC after simple hysterectomy. Data were collected on demographics, tumor stage, histology, postoperative therapy, survival, complications.

Results: Median age of patients was 54.7 years. Invasive cervical carcinoma was diagnosed in 20 of 28 patients. Residual tumor disease was found in 5/28 patients who had simple hysterectomy for endometrial cancer. Uterine sarcoma was diagnosed in 3 cases. Histology revealed absence of tumor in 10/28 patients, lymph nodes, vaginal, and/or parametrial metastases in 18/28. Postoperative radiation and/or chemotherapy was arranged in 19/28 cases. Median follow up was 56 months with an overall 5-year survival of 88%. 11/28 patients had postoperative complications.

Conclusion: RC is an alternative therapeutic approach for patients with invasive cancer of the uterine corpus and cervix who had simple hysterectomy.

Key words: radical parametrectomy, cancer, cervix, hysterectomy